

Kirsi Kumpulainen, Merja Luukinen & Anne Lyytikäinen

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ
LASTEN NEUROLOGIAN YKSIKÖN MONIAMMATILLISESSA
YHTEISPALAUVERISSA**

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ
LASTEN NEUROLOGIAN YKSIKÖN MONIAMMATILLISESSA
YHTEISPALAUVERISSA**

Kirsi Kumpulainen
Merja Luukinen &
Anne Lyytikäinen
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Kuntoutuksenohjauksen ja -
suunnittelun koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksenohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma

Tekijät: Kirsi Kumpulainen, Merja Luukinen & Anne Lyytikäinen
Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa
Työn ohjaajat: Raija Tammi & Pirjo Ylikauma
Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Syksy 2011 Sivumäärä: 68+5 liitettä

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Osatutkimustehtävän tarkoituksena on saada tietoa millaisia ehdotuksia vanhemmilla on moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Tutkimustulosten avulla lasten neurologian yksikössä on mahdollisuus jatkossa tarkastella ja tarvittaessa kehittää moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään asiakaslähtöisyyttä ja lapsen kokonaisvaltaista kuntoutusta sekä kuntoutustutkimusta, jonka osana on moniammatillinen yhteispalaveri. Sosiaali- ja terveyssektorilla asiakaslähtöisyys voidaan tiivistää neljään keskeiseen ulottuvuuteen: asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, asiakas aktiivisena toimijana ja subjektina sekä asiakas yhdenvertaisena toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina.

Tutkimus on fenomenologis-hermeneuttiseen ajatteluun pohjautuva laadullinen tapaus-tutkimus. Kohderyhmä hankittiin käyttäen harkinnanvaraista otantaa ja aineistonhankintamenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tutkimus toteutettiin pohjoissuomalaisessa kunnassa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että haastatteluun osallistuneet vanhemmat kokivat asiakaslähtöisyyden moniammatillisessa yhteispalaverissa moniulotteisena ja itselleen hyvin merkityksellisenä asiana. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että päätöksenteko oli asiantuntijalähtöistä ja keskustelu rutiininomaista. Tutkimuksemme antaa viitteitä siihen, että moniammatillista yhteispalaveria on mahdollista kehittää yhteistyössä sekä asiakasta että organisaatioita palvelevaksi. Tavoitteena tulisi olla sellainen asiakaslähtöinen työ, jota luonnehtivat kumppanuus ja dialoginen yhteistyö eri osapuolten kesken.

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, lapsen kuntoutus, moniammatillinen yhteispalaveri.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation Counselling

Authors: Kirsi Kumpulainen, Merja Luukinen & Anne Lyytikäinen
Title of thesis: Customer orientation experiences of parents in interprofessional joint meetings of the pediatric neurology unit
Supervisors : Raija Tammi & Pirjo Ylikauma
Term and year when the thesis was submitted: Autum 2011
Number of pages: 68 pages + 5 appendices

ABSTRACT

The objective of the study is to describe the experiences of customer orientation that children's parents have in interprofessional joint meetings held at the pediatric neurology unit. The aim of the research task is to find out what suggestions the parents have for improving the customer orientation in the interprofessional joint meetings. With the help of the findings, the pediatric neurology unit is able to monitor and, if needed, develop the customer orientation of their interprofessional joint meetings.

The theoretical framework of the study deals with customer orientation, wholistic pediatric rehabilitation as well as the examination of rehabilitation needs which involves an interprofessional joint meeting. Customer orientation in social and health care sector can be summarised thorough four main approaches: customer orientation as the value basis of the activity, understanding of customer needs as the basis for organising the activity, customer as an active actor and customer as an equal actor and a partner.

The study is a qualitative case study which bases on phenomenological thinking. The target group was gathered by using non-probability sampling. The methodology for collecting data was a thematic interview. The data was analysed by theory-driven data analysis. The research was done in a municipality in Northern Finland.

Based on the results, one can say that the parents experienced customer orientation in the interprofessional joint meetings both multidimensional and highly significant. However, the participation of the parents, their own activeness and their possibilities to make choices, to be heard and act as equal partners varied from case to case.

Index terms: customer orientation, pediatric rehabilitation, interprofessional joint meetings

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 LAPSEN KOKONAISSVALTAINEN KUNTOUTUS	9
2.1 Kuntoutussuunnitelma.....	10
2.2 Lapsen kuntoutuksen osa-alueet	11
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS	14
3.1 Asiakaslähtöisyyttä koskevat lait ja suositukset	14
3.2 Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut	16
3.3 Vanhempien merkitys lapsen kuntoutuksessa.....	19
4 KUNTOUTUSTUTKIMUS LASTEN NEUROLOGIAN YKSIKÖSSÄ	21
4.1 Moniammatillinen yhteispalaveri.....	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	26
5.2 Tutkimuksen metodologia.....	27
5.3 Tutkimusmenetelmä.....	28
5.4 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....	29
5.5 Aineiston analysointi.....	33
5.6 Tutkimuksen luotettavuus	35
5.7 Tutkimuksen eettisyys.....	37
6 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ LASTEN NEUROLOGIAN YKSIKÖN MONIAMMATILLISESSA YHTEISPALAVERISSA	39
6.1 Asiakasymmärrys	39
6.1.1 Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen	39
6.1.2 Asiakkaan elämän kokonaisvaltainen ymmärtäminen	41
6.1.3 Lapsen liittyvä tiedon kulku	42
6.2 Asiakas yhdenvertaisena toimijana	43
6.2.1 Dialogisuus.....	43
6.2.2 Tasavertaisuus	44
6.2.3 Päätöksiin vaikuttaminen	44
7 PÄÄTELMIÄ	46
8 POHDINTA.....	53

LÄHTEET	59
LIITTEET	69

1 JOHDANTO

Tutkimuksemme aihe sai alkunsa erään lapsen vanhemman lausahduksesta: ”En halua osallistua yhteispalaveriin, koska siellä vain sanellaan asioita”. Asia jäi askarruttamaan meitä ja herätti meissä kiinnostuksen tutkia asiaa seuraavan kysymyksen pohjalta: Minkälainen kokemus lapsen vanhemmille jää moniammatillisesta yhteispalaverista?

Moniammatillisessa yhteispalaverissa keskustellaan kaikille palaverin osanottajille yhteisistä lapsen kuntoutuksessa toteutettavista periaatteista, jotka pohjautuvat yleensä lapsen kuntoutustutkimusjaksolla laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Moniammatillinen yhteispalaveri järjestetään lasten neurologian yksikössä tarvittaessa lapsen kuntoutustutkimusjakson päätteeksi vanhemmille sekä lapsen kuntoutukseen osallistuville muille toimijoille.

Lasten neurologiset sairaudet, viat ja vammat aiheuttavat usein toimintahäiriöitä, jotka heikentävät lapsen suorituskkyä pysäyttämällä normaalin kehityksen, muuntelemalla kehitystä kauttaaltaan tai osittain tai aiheuttamalla jo opittujen taitojen menettämistä (Sillanpää 2004, 14–15). Kun lapsen kehitys ei etene toivotulla tavalla lapsen ja perheen elämään astuu mukaan eri ammattilaisten verkosto. Lapsen perhe ja lähipiiri tarvitsevat tietoa, ohjausta ja rohkaisua kyetäkseen tukemaan lapsen kokonaisvaltaista kuntoutusta. (Melamies, Pärnä, Heino & Miller 2004, 103.) Lapsen kuntoutus on usein pitkäkestoista ja edellyttää aina monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. (Veijola 2004, 23; Koi-vikko & Sipari 2006, 16; Hartikainen, Häyrynen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2007, 61).

Tänä päivänä asiakas halutaan nähdä yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana, jolloin asiakaslähtöinen organisaatio edellyttää asiakkaan ottamista mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. (Melamies ym. 2004, 113.) Asiakaslähtöisyys tarkoittaa olemassa olevien palveluprosessien sisällön ja laadun muokkaamista sellaiseksi, että asiakas osallistuu palveluprosessiin aktiivisena toimijana. Tarkastelemme asiakaslähtöisyyttä neljästä ulottuvuudesta, jotka ovat asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, asiakas aktiivisena toimijana ja

subjektina sekä asiakas yhdenvertaisena toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina. (Kiikkala 2000, 116; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 20).

Asiakaslähtöisyyttä, itsemääräämisoikeutta, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta laadulliseen ja hyvään palveluun säädellään useilla eri laeilla ja suosituksilla. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle suositus pyrkivät edistämään asiakaslähtöistä toimintaa sekä julkisella että yksityissektorilla (STM, STAKES & Suomen kuntaliitto 1999). Valtakunnallisen suosituksen mukaisesti myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian ja laadunhallinnan periaatteena on asiakaslähtöisyys (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Lapsen sairastaminen tai vammautuminen koskee koko perhettä: sisarusia, vanhempia ja sukulaisia (Walden 2006, 46). Perheellä tai asiakkaalla tarkoitamme tässä työssä lasta ja olosuhteista riippuen molempia vanhempia tai toista vanhempaa ja lapsi sanaa käytämme tarkoittamaan sekä lasta että nuorta.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Tuomme esiin myös kehittämisehdotuksia, joita vanhemmat esittivät haastatteluissa. Asiakaslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, että palveluita järjestetään mahdollisimman toimiviksi myös asiakkaan tarpeista lähtien. Kun saamme asiakkaalta itseltään ajatuksia asiakaslähtöisyydestä, se antaa mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä haluamme hyödyntää meidän aikaisempaa koulutusta ja työkokemusta sekä syventää nykyisestä kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutuksesta saatua tietopohjaa. Kuntoutuksenohjaajan kompetensseihin (Perttinen 2006, hakupäivä 18.4.2011) kuuluvat oleellisesti kuntoutuksen asiakastyön osaaminen, jossa sovelletaan yksilöllisesti asiakastyön lähestymistapoja. Kuntoutuksenohjaajilta odotetaan myös osaamista, jossa korostuvat moniammatillisuus ja tiimityö.

2 LAPSEN KOKONAISVALTAINEN KUNTOUTUS

Lapsen elämän ensimmäiset vuodet ovat nopean kasvun ja kehityksen aikaa ja muodostavat myöhemmän kehityksen perustan. Lapsen kehitys ja sen tueksi tarvittava apu ovat yhdessä hyvin moniulotteinen asia. Kuntoutus on tarpeen, jos lapsen kehitys ei etenekään toivotulla tavalla. (Koivikko & Korpela 2004, 644.)

Kuntoutuksen tavoitteena on tukea lapsen kehitystä koko kasvuiän ajan ja auttaa häntä saavuttamaan paras mahdollinen toimintakyky sekä keinot oman elämän hallintaan. Lapsen kuntoutus on usein pitkäkestoista ja edellyttää aina monialaista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa painotetaan kuntoutuksen tavoitteiden ja keinojen määrittelyä asiakkaan omista lähtökohdista. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, Vejjola 2004, 23; Koivikko & Sipari 2006, 16; Hartikainen, K., Häyrinen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa J. & Suhonen M., 2007.)

Kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuvat myös hoitotyön henkilöstö, lääkärit sekä muut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijat. (Hartikainen ym. 2007.) Lapsen kuntoutuksen intensiteetti voi vaihdella harvajaksoisesti annettavista neuvoista päivittäin toistuvaan terapiaan. Menetelmät vaihtelevat kuntoutuksen tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. (Koivikko & Korpela 2004, 648.)

Lasten neurologian yksikössä lapsen vanhemmille ja lapsen avokuntoutukseen osallistuville asiantuntijoille tarjotaan yleensä jakson lopussa mahdollisuutta osallistua erikseen sovittavaan moniammatilliseen yhteispalaveriin. Moniammatillinen yhteispalaveri on lapsen hoitoa ja kuntoutusta varten järjestetty palaveri, johon osallistuvat lapsen vanhemmat, lasta kulloinkin arvioineet lastenneurologian yksikön erityistyöntekijät, omahoitaja, lääkäri, lapsen avokuntoutukseen osallistuvat terapeutit sekä toimijat lapsen päiväkodista tai koulusta. Moniammatillisen yhteispalaverin tarkoituksena on sopia kaikille yhteisistä lapsen kuntoutuksessa toteutettavista periaatteista. Käsiteltävät asiat pohjautuvat yleensä lapsen kuntoutustutkimusjaksolla laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

2.1 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma on lainsäädännön (laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista 2005/566; Terveysturvalaki 2010/1326) edellyttämä asiakirja, jota käytetään tiedon välittämiseen organisaatiosta toiseen esimerkiksi rahoittajan ja palveluntuottajan välillä. Tiedon välittämisessä kuntoutussuunnitelma on välttämätön, jotta kuntoutustoimenpiteet etenevät. Parhaimmillaan se on myös asiakkaan omaan kuntoutukseen sitova sopimuksellinen asiakirja. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 168–170.)

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yleensä hoidosta vastaavassa julkisen terveydenhuollon yksikössä vähintään vuodeksi kerrallaan. Kirjallisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen tulisi osallistua lääkärin ja terveydenhuollon työryhmän lisäksi myös lapsi ja tämän vanhempi tai vanhemmat. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, 6; Hartikainen ym. 2007, 61; Kela 2010).

Kuntoutussuunnitelmassa määritellään kuntoutuksen tavoitteet ja tarpeelliset kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutuksen tavoitteiden lisäksi siinä tulisi selvittää myös yhdyshenkilöt, seurantamenetelmät ja hoitovastuu. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002; Kela 2010; Terveysturvalaki 2010/1326). Kuntoutussuunnitelman tekemisessä tulisi hyödyntää myös kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden tekemiä tutkimuksia ja arvioita. Suunnitelma kirjataan usein lääkärinlausuntoon tai epikriisiin. (Hartikainen ym. 2007, 61; Kela 2010.) Mielestämme lapsen kuntoutusprosessissa kuntoutussuunnitelmalla pitäisi olla hyvin keskeinen merkitys.

Tutkimuksessa Vaikeavammaiset kuntoutujat Kelan palveluissa (Martin, Notko, Puumalainen & Järvikoski 2009, 234) käy ilmi, että kaikilla lasten vanhemmilla ei ole aina selvää mielikuvaa siitä onko kuntoutussuunnitelma olemassa tai onko sitä ylipäätään tehty. Kyseiseen tutkimukseen osallistuneiden vanhempien oli vaikea erottaa kuntoutussuunnitelmaa kuntoutuspäätöksestä. Vanhempien mukaan kuntoutussuunnitelman laatimistavat vaihtelevat paljon. Vanhemmat perustelivat tyytyväisyyttään tai tyytymättömyyttään kuntoutussuunnitelman laatimistapaan sillä, miten heitä oli kuultu ja ymmärretty.

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan myös kuntoutussuunnitelman laajuus, sisältö, muoto ja perheen yksilöllisyyden ymmärtäminen vaihtelivat huomattavasti. Joillekin lapsille oli tehty kattava, laaja-alainen ja monisivuinen kuntoutussuunnitelma, ja toisille taas kuntoutuksen tavoitteet oli kirjattu epikriisin loppuun viikoittaisina terapiamäärinä. Tutkijat tiedustelivat edellä mainitussa tutkimuksessa myös, oliko lapsen kuntoutukselle nimetty vastuuhenkilö esimerkiksi kuntoutusohjaaja, joka seuraa suunnitelmien toteuttamista ja johon vanhemmat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Alle puolet tutkimukseen osallistuneista vanhemmista vastasi myöntävästi.

Lasten neurologian yksikössä kuntoutussuunnitelma kirjataan tällä hetkellä yhteisepikriisiin, joka on kirjallinen yhteenveto lapsen oman hoitajan, erityistyöntekijöiden sekä lääkärin lausunnoista. Lasten neurologian yksikössä kehitetään parhaillaan lapsen kuntoutussuunnitelman laatimiseen liittyvää toimintakäytäntöä. Kehittämistyö perustuu valtakunnallisen Vajaaliikkeisten kunto ry:n ”Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011”-projektin Oulun osahankkeen tutkimustuloksiin ja Kelan kuntoutussuunnitelmaan liittyvään suositukseen.

Lasten kuntoutustarve ja -muoto ovat perustuneet tähän saakka lapsen diagnoosiin ja vammaisuuden luokitteluun. Kuntoutustarpeen arvioinnissa ollaan siirtymässä pikkuhiljaa toimintakykyä korostavaan suuntaan Suomeen jalkautuneen kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) myötä. WHO:n ICF-luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, jossa yhdistyvät sekä lääketieteelliset että sosiaaliset näkökulmat. Luokittelu painottaa vammaisuuden sijasta terveyttä ja toimintakykyä yhteiskunnassa, riippumatta siitä, mikä on vamman syy. (Koivikko & Sipari 2006, 81, Joutjärvi 2011, 33.)

2.2 Lapsen kuntoutuksen osa-alueet

Lakisääteisen kuntoutuksen järjestämistä on ohjannut WHO:n määritelmä vuodelta 1961: ”Kuntoutus on kaikkien niiden lääkinnällisten, sosiaalisten, ammatillisten ja kasvatuksellisten toimintojen koordinoitu kokonaisuus, joilla yksilön heikentynyttä toimintakykyä pyritään palauttamaan ennalleen tai kehittämään hänelle uusia toimintavalmiuksia.” Kuntoutus eri järjestelmissä on aina myös osa muuta kokonaisuutta. (Järvinen & Härkäpää 2008, 52; Ihalainen & Kettunen 2006, 136.)

Lapsi voi saada samanaikaisesti palveluja kolmelta eri kuntoutuksen alueelta: lääkinnällisen, kasvatuksellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestelmistä.

Terveystieteiden lääketieteellistä kuntoutusta ovat määrittäneet tähän saakka Erikoissairaanhoitolaki (ESHL 1062/89), Kansanterveyslaki (KTL 66/72) ja asetus lääketieteellisestä kuntoutuksesta (1015/1991). Uusi terveystieteidenhoitolaki, terveystieteidenhoitolaki 1326/2010, yhdistää edellä mainitut lait ja asetuksen. Pääosa terveystieteidenhoidossa tapahtuvasta kuntoutuksesta on lääketieteellistä kuntoutusta. Siihen määritellään kuuluvaksi kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus (Terveystieteidenhoitolaki 1326/2010: 29 §).

Uuden terveystieteidenhoitolain lähtökohtana on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Uusi laki pyrkii myös selkiyttämään perusterveystieteidenhoollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Lapsen kuntoutus jatkuu koko kasvuiän ajan, ja siksi yhteistyö on mielestämme erityisen tärkeää lasten kuntoutuksessa.

Lapsen kohdalla lääketieteellisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, elämänhallintaa sekä arkipäivän toimista suoriutumista. Palveluja järjestävät terveystieteidenhoollon lisäksi Kela ja vakuutusyhtiöt. Lapsen kuntoutus koostuu monista eri osatekijöistä, joista lääketieteellinen kuntoutus on vain yksi osa. Lapsen kehityksen turvaaminen edellyttää myös kasvatuksellista ja sosiaalista kuntoutusta. (Ihalainen & Kettunen 2006, 137, Autti-Rämö 2008, 480.)

Kasvatuksellisesti alle kouluikäistä lasta voidaan tukea päivähoiton avulla. Kasvatustieteellisiä näkökulmia ja yhteisiä periaatteita ovat mm. lapsen kuntoutuksen tarpeen varhainen tunnistaminen, kehityksen kokonaisvaltainen tukeminen, itsetunnon kehittäminen, yhteistyö vanhempien kanssa, kuntoutuksen yhdistäminen osaksi lapsen arkea sekä moniammatillinen yhteistyö. Päivähoitomuotona voi olla tavallinen päiväkotitoiminta- tai perhehoitoryhmä, erityisryhmä tai integroitu ryhmä. Päivähoitossa kuntoutukseen perehtyneet työntekijät (erityislastentarhanopettaja, puhe-, toiminta- ja fysioterapeutit sekä psykologit) tukevat lapsen kanssa työskenteleviä hoitajia, opettajia sekä lasta ja hänen vanhem-

piaan. Lapsella voi olla päivähoidossa myös henkilökohtainen avustaja, joka auttaa häntä osallistumaan päiväkodin jokapäiväiseen toimintaan. (Ihalainen & Kettunen 2006, 142–143.)

Perusopetuslain (628/ 1998) ja asetuksen (852/1998) mukaan erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille taataan tasavertaiset mahdollisuudet suorittaa oppivelvollisuus omien edellytysten mukaisesti yhdessä ikätovereiden kanssa. Erityisopetus voi olla osa-aikaista, jolloin sitä annetaan normaalin kouluopetuksen tueksi tai kokoaikaista opetusta erityisluokilla tai erityiskouluissa. Koulussa lapsella voi olla koulunkäyntiavustaja, joka auttaa häntä päivittäisissä toimissa, oppitunneilla ja joskus myös saattajana koulumatkoilla. (Ihalainen & Kettunen 2006, 143.)

Sosiaalinen kuntoutus koskee lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen tavoin kaiken ikäisiä ihmisiä ja on osa muuta kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään poistamaan tai vähentämään toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvia haittoja lapsen päivittäisessä elämässä ja lähiympäristössä. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu muun muassa. asumiseen, liikkumiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen liittyvät asiat. Palvelujen avulla lasta tuetaan myös vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa. Lapsen sosiaalista kuntoutumista tukevat sosiaalihuoltolain mukaiset yleiset palvelut kuten esimerkiksi omaishoidontuki, lastensuojeluun liittyvät palvelut, vammaispalvelut ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelut. (Ihalainen & Kettunen 2006, 143.)

Lapsen kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen osallistuu useita eri toimijoita kuntoutuksen eri osa-alueilta. Parhaimmillaan toimijat voivat jakaa toisilleen asiantuntemustaan ja osaamistaan tekemällä yhteistyötä. Lapsen neurologian yksikön moniammatillinen tiimi tarvitsee tietoa lapsen vanhemmilta ja lapsen kanssa päivittäin työskenteleviltä henkilöiltä pystyäkseen arvioimaan lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen suuntaviivoja mahdollisimman realistisesti. Muut toimijat taas tarvitsevat ajantasaista tietoa lapselle kaavailuista uusista kuntoutuksen periaatteista.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakas käsitettä on aiemmin käytetty markkinoinnissa ja kaupallisella alalla. Käsite vakiintui myös terveydenhuoltoon 1990-luvun loppupuolella valtakunnallisten suositusten, linjausten ja hoidon laadun kehittämisen myötä. Asiakas on käsitteenä monimuotoinen: sosiaali- ja terveydenhuollossa se voi tarkoittaa yksilöä, ryhmää tai perhettä, joille palvelua tuotetaan. Asiakas voi olla myös hoitoa ja palveluja saavan lapsen huoltaja tai lapselle läheinen henkilö. Lisäksi asiakas voi olla yhtä aikaa sekä toiminnan kohde että subjekti. (Ruotsalainen 2000, 13–15.) Tässä opinnäytetyössä asiakas ja potilas sekä asiakaslähtöisyys ja potilaslähtöisyys ymmärretään toistensa synonyymeina.

Asiakaslähtöisyys on vahvistunut sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena erityisesti parin viimeisen vuosikymmenen aikana. Täsmällistä määrittelyä sille, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa ei kuitenkaan vielä ole löydetty. Siihen määritellään kuuluvaksi esimerkiksi asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kuuleminen sekä asiakkaiden oikeuksien lisääminen ja tiedottaminen. Johtavana periaatteena asiakaslähtöisyys edistää palvelujen uudelleen organisointia, henkilöstön uudelleen orientoitumista ja kansalaisaktiivisuutta. (Kiikkala 2000, 115.)

Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä esimerkiksi perheiden kanssa tehtävässä työssä periaatteena, jossa perheet, vanhemmat ja lapset ovat asiakkaina itsenäisiä ja aktiivisia toimijoita. Lasten kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys välittyy perheiden kunnioittamisena ja kuuntelemisena. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 17–18.) Lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa lapsen kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen liittyvät asiat tulisi ottaa huomioon perheen näkökulmasta.

3.1 Asiakaslähtöisyyttä koskevat lait ja suositukset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785: 3§, 6§) suuntaa terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään tai vakaumustaan loukata. Potilasta on myös hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Yk:n lapsen oikeuksien yleisso-

pimuksessa (1999, 2010) asiakaslähtöisyys huomioidaan lapsen näkökulmasta. Artiklassa 24 todetaan, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta ja sairauksien hoitamiseen sekä kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Myös kuntoutuksen asiakasyhteistyölain (2003/497: 1§) keskeisin tavoite on parantaa kuntoutuksen asiakkaan asemaa lisäämällä kuntoutuksen suunnitelmallisuutta, mukaan liittyvien tahojen yhteistyötä ja asiakkaan osallistumista asiansa käsittelyyn. Lisäksi myös uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) lähtökohtana on potilaan aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutuksesta (KKRL 566/ 2005) määrittää, että kuntoutuksen tulee olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Hyvä kuntoutuskäytäntö on Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksytty periaate. Hyvän kuntoutuskäytännön suositusten tavoitteena on mahdollistaa asiakas- ja perhelähtöinen, oikea-aikainen, oikein kohdennettu ja vaikuttava kuntoutus. Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen sujuva ja yksilöllinen kuntoutusprosessi edellyttää suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä eri organisaatioiden välistä, moniammatillista ja osaavaa yhteistyötä, kuntoutujan näkemyksen ja elämän kokonaistilanteen ymmärtämistä, joustavaa tiedonvälitystä sekä pitkäaikaista ohjausta, tukea ja seuranta. (Palttamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 23.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle - suosituksen (STM, STAKES & Suomen kuntaliitto 1999) mukaan asiakkaille tulisi luoda mahdollisuus osallistua aktiivisesti palvelujen laadunarviointiin. Heille tulisi antaa mahdollisuus myös vaikuttaa tarpeellisten muutosten aikaan saamiseen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa 2010–2015 asiakaslähtöisyys on kirjattu suositusten mukaisesti laadunhallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen keskeisiksi periaatteiksi ja hoito määritellään potilaslähtöiseksi, jolloin tavoitteena on palveluihin tyytyväinen asiakas ja jolloin hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa sovitulla tavalla sekä hänen eettisiä arvojaan ja kulttuuritaustaansa kunnioittaen. Toiminnan ja hoitopäätösten perusarvoina ovat oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Sairaanhoitopiirin laadunhallinta prosessin (2000) mukaan potilas on tärkein asiakas, hoito yksilöllistä ja oikea-aikaista ja laatua arvioidaan asiakastyytyväisyysmittareilla.

3.2 Asiakslähtöisyyden rakennuspuut

Sosiaali- ja terveyssektorilla asiakslähtöisyys voidaan tiivistää neljään keskeiseen ulottuvuuteen: 1) asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana, 2) ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, 3) asiakas aktiivisena toimijana ja subjektina sekä 4) asiakas yhdenvertaisena toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina. Nämä periaatteet kietoutuvat toisiinsa ja ovat myös monella tavoin päällekkäisiä. Ne sisältävät lisäksi koko asiakastyötä leimaavan eettisen velvoitteen. (Kiikkala 2000, 116; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 20).

Asiakslähtöisyyttä toiminnan arvoperustana kuvataan painottamalla, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään ja oman elämänsä asiantuntijana. Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana pohjautuu ihmisarvon kunnioittamiseen. Tällainen lähestymistapa kuvastaa yhdenvertaisuutta ja korostaa aitoutta. (Kiikkala 2000, 116; Virtanen ym. 2011, 20.) Asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on, että palveluita ei järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan kulttuurin, uskonnon ja tapojen kunnioittaminen. Ymmärretään, että asiakkaalla on omat tavat, tottumukset, arvot ja arvostukset. Asiakslähtöisyyden arvoperustaan sisältyy myös asiakassuhteen jatkuvuus, joka on todettu tärkeäksi tekijäksi palvelujen laadulle. Jatkuvuus lisää palvelusuhteen osapuolten keskinäistä ymmärrystä ja yhteistyötä ja edistää näin asiakkaan tarpeen mukaista hoitoa. (Ruotsalainen 2000, 18–19.)

Lasten neurologian yksikön toimintamalliin kuuluu esimerkiksi, että vanhempi tai vanhemmat eivät osallistu lapsensa kuntoutustutkimusjakson lopulla olevaan moniammatilliseen hoitoneuvotteluun. Hoitoneuvottelussa lapsen kuntoutussuunnitelman suuntaviivat käydään läpi asiantuntijoiden kesken. Hoitoneuvottelun jälkeen lääkäri käy vanhemman tai vanhempien kanssa läpi lapsen kuntoutussuunnitelman. Moniammatillinen yhteispalaveri järjestetään vasta tarvittaessa lapsen kuntoutusjakson lopussa.

Kiikkala (2000, 119–120) kirjoittaa artikkelissaan, että aidossa asiakslähtöisessä toiminnassa tarvitaan arvojen tarkistamista, asiakasta koskevien oletusten selkiyttämistä, käytännön toiminnan uudistamista ja työntekijän ammatillista kehittymistä. Nämä ulottuvuudet sisältävät artikkelin mukaan sosiaali- ja terveystoimen koko toiminnan arvoja

ja valintoja koskevia perustavaa laatua olevia kannanottoja. Artikkelin mukaan asiakkuus laajenee käsitteenä aina yhteiskunnalliseen tasoon ja kulttuuriin asti ja näyttäytyy aina yksilöllisellä tavalla asiakkaan elämäntilanteen ja elämänhallinnan kautta.

Asiakkaan tarpeiden ymmärtämiseen toiminnan organisoinnin lähtökohtana tarvitaan asiakasymmärrystä eli kattavaa tietoa asiakkaasta ja tämän tarpeista, toimintaympäristöstä sekä elämän hallinnasta (niin sanottu. laaja asiakasnäkemyks). Asiakas toimii palvelujen käyttäjänä aina omista henkilökohtaisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin. (Virtanen ym. 2011, 20.)

Asiakaslähtöisen palvelutoiminnan tulisi alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä. Asiakaslähtöinen työ etenee yhteisen suunnittelun ja yhdessä laadittujen sopimusten mukaisesti etsien erilaisia mahdollisuuksia ja käyden monipuolista vuoropuhelua.. Tämä edellyttää asiakkaalta ja palveluntarjoajalta yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta tyydyttää parhaalla mahdollisella tavalla. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 34, Kiikkala 2000, 116; Virtanen ym. 2011, 20).

Lapsen kuntoutuksessa tämä lähestymistapa merkitsee, että lasta ja perhettä yritetään ymmärtää niistä suhteista käsin, joita heillä on ympäristöönsä ja siihen maailmaan, jossa he elävät. Heidän omat uskomuksensa, kokemuksensa ja eri asioille antamat merkitykset ovat kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen kannalta tärkeitä lähtökohtia. (Melmies ym. 2004, 112.)

Yksilöllisyyden ja ihmisten erilaisuuden huomioiminen ovat kuitenkin erityinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyydelle, koska palvelutarpeet ja ongelmat vaihtelevat ja samalla ihmisellä voi olla eri ajankohtina erilaisia ongelmia ja palvelutarpeita. Asiakkaan mahdollisuudet ja kyvyt tasavertaiseen kumppanuuteen saattavat myös vaihdella. Asiantuntijoilta vaaditaankin herkkyyttä tunnistaa ihmisten ja tilanteiden erilaisuus. Heiltä vaaditaan myös valmiutta muuttaa tarvittaessa toimintatapojaan. (Outinen & Lingvist 1999, 12.)

Asiakasymmärryksen vastaparina tai jatkumona voidaan pitää asiakkaiden palveluymmärrystä eli asiakkaiden tietoa ja käsitystä saatavilla olevista palvelumahdollisuuksista

ja palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. (Virtanen ym. 2011, 21.)

Asiakas aktiivisena toimijana ja subjektina. Asiakaslähtöinen työ sisältää neuvottelua ja sopimuksia siten, että asiakas on aktiivisessa roolissa. Asiakkaan oma rooli palveluiden tarvitsijana ja oman elämänsä asiantuntijana korostuu. sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakas on kokonainen eli holistinen ja tunteva olento, jolla on tietoa, tahtoa, taitoja ja voimaa. Hän on aktiivinen toimija, joka tekee itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Ihmisenä hän on yhdenvertainen muiden kanssa. Yhdenvertaisuus on myös ydin asiakkaan ja hänen kanssaan toimivien välisessä suhteessa. Asiakkaalla ajatellaan olevan voimavaroja ja mahdollisuuksia ja häntä autetaan näiden avulla tulemaan toimeen omillaan. Aktiivisen osallistujan roolissa myös asiakas on vastuussa palvelun onnistumisesta (Outinen ym. 1994, 33; Kiikkala 2000, 116–117; Rantala 2002, 36). Mielestämme moniammatillisessa yhteispalaverissa vanhemmilla pitäisi olla mahdollisuus ja myös velvollisuus tuoda aktiivisesti esille omia kokemuksiaan, näkemyksiään ja tunteuksiaan lapsen kuntoutukseen liittyvistä asioista.

Asiakas yhdenvertaisena toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina. Asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä palveluprosessissa työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin. Asiakaslähtöisessä toiminnassa työntekijä toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisena ihmisenä, jolloin hän osoittaa olevansa asiakasta varten, kuuntelee, keskustelee, auttaa sekä kiinnostuu ihmisestä kokonaisuutena. (Kiikkala 2000, 119.)

Asiakaslähtöisyydessä toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset siten kuin asiakas ne ilmaisee. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan todellista mukaan ottamista keskusteluun ja päätöksentekoon. Kumppanuus ja tasavertaisuus ovat työntekijän ja asiakkaan yhteistoiminnan pohjana. (Outinen ym. 1994; 36–37; Ylikoski 1999; Rantala 2002, 36.)

Moniammatillisessa yhteispalaverissa vuoropuhelu vanhempien ja lapsen kanssa toimijoiden välillä on erityisen tärkeää, jotta molemmilla osapuolilla olisi selkeä käsitys siitä, minkälaisen roolin vanhemmat kokevat mielekkääksi lapsen kuntoutuksessa. Tällöin vanhemmat voivat kokea olevansa osallisena lapsensa kuntoutuksessa, ja työntekijät

osaavat tukea ja ohjata vanhempia tarkoituksenmukaisella tavalla. Aito dialogi esimerkiksi lapsen vanhempien kanssa on enemmän kuin tavallinen keskustelu: siinä kysytään, kuunnellaan, koetellaan kannanottoja ja sovitetaan niitä yhteen. Siinä kummallakin osapuolella on tilaa jakaa omaa asiantuntijuutta ja kuunnella samalla toista. Dialoginen asiantuntijuus on erityinen haaste lapsen kuntoutuksessa, koska siihen liittyy samanaikaisesti monta tasoa, esimerkiksi dialogi vanhempien ja kuntouttajan, lapsen ja eri kuntouttajien välillä. (Mönkkönen 2002, 37; Melamies ym. 2004, 115.)

Sekä vanhemmilla että lapsen kanssa toimijoilla on lapsesta oleellista tietoa; vanhempien tietämys perustuu lapsen ja tämän elinympäristön tuntemukseen ja asiantuntijoilla on puolestaan tietoa ja kokemusta monien erilaisten kehityksessään poikkeavien lasten kuntouttamisesta (Määttä 1999, 99–100). Olemme huomanneet, että yhteistyön onnistuessa vanhemmat ovat tyytyväisiä ja he kokevat tulleen kuulluksi sekä osallistuvat jatkossakin aktiivisesti lapsensa kokonaisvaltaiseen kuntoutusprosessiin.

Lainsäädäntö, suositukset ja laadun kehittäminen takaavat, että asiakas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Kun pohditaan kuka on asiakas, pohditaan samalla, mitä varten toiminta yleensä on olemassa ja kenelle palvelua tuotetaan (Mäki & Sorri 1999, 78).

3.3 Vanhempien merkitys lapsen kuntoutuksessa

Lapsen sairastaminen tai vammautuminen on yksi haasteellisimmista tilanteista, mihin lapsen vanhempana voi joutua. Vammaisen tai sairaan lapsen kotona hoitaminen tuo vanhemmille aina uusia haasteita, jolloin vanhemmat joutuvat opettelemaan uusia rooleja. Äidin ja isän roolien rinnalle tulevat sairaanhoitajan, kuntouttajan ja lapsen etujen valvojan roolit. Koko perhe joutuu jossain määrin elämään sairastuneen tai vammaisen lapsen ehdoilla. Perheenjäsenet joutuvat arvioimaan aikaisempaa elämäänsä, tapojaan ja toimintamahdollisuuksiaan ehkä uudelleen. (Walden 2006, 37.)

Vanhemmat haluavat yleensä tehdä parhaansa lapsensa hyväksi. Lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen haasteena on ohjata vanhempia toteuttamaan kuntoutuksellisia harjoitteita myös osana arkea, jotta lapsen yksilöterapiassa oppimat taidot siirtyisivät osaksi lapsen normaalia toimintaa. Päällimmäisenä tavoitteena on kuitenkin, että vanhemmat

hyväksyvät lapsen omana itsenään ja opettelevat uusia tapoja olla, leikkiä ja toimia lapsensa kanssa. Vanhemmat voivat parhaiten kokea lapsen arkikuntoutuksen toteutuksen omakseen ja hahmottaa sen tarkoituksen sekä kokonaisuuden, jos myös perheen tilanne otetaan huomioon. (Koivikko & Sipari 2006, 116; Autti-Rämö 2008, 484.)

Lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tekee haastavaksi hänen jatkuva kasvaminen ja kehittyminen, jolloin samat kuntoutukselliset teemat tulevat esille eri kontekstissa eri ikäkausina. Lapsen kiinnostus ja kehitystaso on myös tärkeää ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. Lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen käytännön toteutukseen vaikuttaa oleellisesti lapsen oma motivaatio. Tärkeintä on kuitenkin, että vanhemmat tietävät, mikä on kuntoutuksellisesti tärkeää ja mihin he itse haluavat muutosta. (Meliäinen ym. 2004, 116; Autti-Rämö 2008, 486.)

Ekokulttuurisen teorian ytimenä on perheestä lähtöisin oleva moniammatillinen toiminta, jossa keskeistä on perheen osallisuus ja aito kumppanuus asiantuntijoiden kanssa. Ammatti-ihmiset ovat omalla asiantuntemuksellaan vanhempien käytettävissä. Keskeistä ovat yhteiset keskustelut, jotka edellyttävät yhteisen kielen löytymistä. Toiminnassa korostetaan perheen vahvuuksia ja toiminta rakentuu perheen valtaan ja hyvinvointiin. (Veijola 2004, 26- 28; Korrensalo, Leppävuori & Veijola 2011)

Ekokulttuurisen teorian mukaan lapsen elämää tarkastellaan kiinteänä osana perheen elämää, jossa perhe on aktiivinen osallistuja. Jokaisen perheen elämää ohjaa perheen oma perhekulttuuri, joka säätelee viime kädessä sen, millaisiin muutoksiin perhe on arkielämässään valmis ja halukas lapsen kehityksen tukemiseksi ja edistämiseksi. Ekokulttuurinen teoria kiinnittää huomiota myös kuntoutujan toiminta- ja elinympäristöön, perheen voimavaroihin, arvoihin, uskomuksiin ja vahvuuksiin sekä perheen arkirutiineihin. Perheessä ja yhteiskunnassa on perheen elämään vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat olla joko perheen omia voimavaroja lisääviä tai toimintaa rajoittavia jopa estäviä tekijöitä. (Veijola 2004, 26-28)

4 KUNTOUTUSTUTKIMUS LASTEN NEUROLOGIAN YKSIKÖSSÄ

Lasten neurologian yksikössä tutkitaan ja hoidetaan 0–18-vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla epäillään olevan tai joilla on todettu jokin neurologinen sairaus, neurologisen kehityksen viivettä tai tarkkaavaisuus- tai oppimisvaikeuksia. Yksikön tavoitteena on korkeatasoinen lasten neurologisten sairauksien diagnostiikka, hoidon suunnittelu ja toteutus. Kuntoutussuunnitelmasta vastaa moniammatillinen työryhmä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Tutkimus ja hoito voivat koostua yhden tai useamman päivän hoitokokonaisuudesta. Poliklinikalla tutkittavilla lapsilla on muun muassa epilepsia, päänsärkyoireita, CP-vamma, aistivamma, vaikea ADHD, autismi tai oppimisvaikeuksia. Poliklinikalla käyvät lapset ovat erikoissairaanhoidon avohoitopotilaita ja vuodeosastolla hoidettavilla lapsilla on akuutteja neurologisia sairauksia. Osastolla hoidettavilla lapsilla on esimerkiksi aivoperäisiä kohtauksia, lihassairauksia, MMC (selkäydinkohju), erilaisia perinnöllisiä oireyhtymiä tai traumanjälkeisiä neurologisia ongelmia. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Lapsen kuntoutusta vaativat ongelmat voidaan havaita kotona, päiväkodissa, lastenneuvolassa, koulussa tai sairaalassa. Alussa lapsen kuntoutuksen tarve ja sisältö määritellään erikoissairaanhoidossa kuntoutustutkimuksen avulla ja sen jälkeen tarpeen mukaan. (Koivikko & Korpela 2004, 644–645.) Lasten neurologian yksikössä lapset käyvät kuntoutustutkimusjaksoilla keskimäärin puolen vuoden tai vuoden välein, mutta tarvittaessa myös tiheämmin.

Lapsen kuntoutustutkimuksen laajuus vaihtelee lyhyestä polikliinisestä tilannekartoituksesta perusteelliseen osastolla tapahtuvaan tutkimusjaksoon. Etenkin kehityksen ja elämän taitekohdissa (esimerkiksi päivähoidon tai koulun aloitus, koulun päättyminen, muutto toiselle paikkakunnalle) tarvitaan perusteellista tutkimusta. Kuntoutustutkimus edellyttää lastenneurologista moniammatillista työryhmää. Lääkärin tehtävänä on etnologisten tutkimusten ohella ohjata kuntoutustutkimuksen kulkua. Erityistyöntekijät ku-

ten esimerkiksi fysio-, toiminta- ja puheterapeutti perehtyvät oman alueensa yksityiskohtiin. Jokainen työntekijä voi käyttää omaa harkintaansa, miten perusteellisen tutkimuksen hän tekee lapselle kullakin tarkastuskerralla. Lääkäri kokoaa tulokset ja kiinnittää huomiota kokonaisuuteen. (Koivikko & Korpela 2004, 647.)

Kuntoutustutkimuksessa pääpaino on lapsen kyvyssä toimia ja suoriutua erilaisista asioista. Kuntoutustutkimuksen tarkoituksena on laatia lapselle kuntoutussuunnitelma, jonka sisältö riippuu lapsen tarpeista, paikallisista olosuhteista ja mahdollisuuksista. Tavoitteena on selvittää terapioiden ja muiden toimenpiteiden tarve ja toteuttamistapa. Lapsen toimintakykyä ja haittaa arvioitaessa pyritään huomioimaan myös hänen ympäristönsä. Kuntoutustarve vaihtelee lapsen iän mukaan. Ensimmäisten ikävuosien aikana tavoitteet, keinot ja määrät ovat erilaisia kuin koulu- ja murrosiässä. Kun tavoitteet on saavutettu, kuntoutuksen jatkuminen joudutaan arvioimaan kriittisesti. Terapiat voivat muuttua seurantaluontoiseksi tai päättyä kokonaan. (Koivikko & Korpela 2004, 645.)

Pitkäaikainen lastenneurologinen kuntoutus edellyttää seuranta- sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Perustasolla seurataan kuntoutuksen käytännön sujumista ja erikoissairaanhoito osallistuu kuntoutuksen tavoitteiden ja sisällön määrittelyyn. Tiedon siirrosta huolehtiminen on siten tärkeää. (Koivikko & Korpela 2004, 646.)

Kuntoutuksen tavoitteiden tulisi olla toiminnallisia ja realistisia. Lääkäri yleensä ratkaisee tärkeysjärjestyksen, jos syntyy päällekkäisyyksiä. Moniammatillisessa tiimissä lapsen omahoitajan tehtävänä on selvittää päivittäiset toiminnot ja tehdä havainnot lapsen kehitystasosta, aisteista ja taidoista yleisellä tasolla. Sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja taas perehtyvät perheen tilanteeseen omasta näkökulmastaan. Psykologin tehtävänä on seurata testien avulla lapsen kehitystä ja antaa tulosten perusteella suosituksia kasvatuksellisen kuntoutuksen toteuttamiseen ja päivähoiton sekä koulun järjestämiseen. (Koivikko & Korpela 2004, 647.)

Lapsen sairastaminen tai vammautuminen koskee aina koko perhettä: sisarusia, vanhempia ja sukulaisia (Walden 2006, 46). Käytännön syistä lasten neurologian yksikön kuntoutustutkimusjaksoilla ovat mukana ainoastaan tutkimusta tarvitseva lapsi ja hänen vanhempansa. He tapaavat kuntoutustutkimusjaksolla eri alojen erityistyöntekijöitä ku-

ten esimerkiksi fysio-, toiminta- ja puheterapeutin. Näissä tapaamisissa tehty arviot ja kuntoutuksen tavoitteet käsitellään yhteisesti kuntoutustutkimusjakson lopussa lääkärin, omanhoitajan ja erityistyöntekijöiden hoitoneuvottelussa. Yksikön toimintaperiaatteiden mukaisesti lapsi ja vanhemmat tai lapsen avokuntoutukseen osallistuvat terapeutit sekä päiväkodin tai koulun edustajat eivät voi osallistua näihin hoitoneuvotteluihin. Yleensä jokainen erityistyöntekijä antaa erikseen vanhemmille oman palautteensa lapsen tutkimuksen tuloksista ja ovat tarvittaessa yhteydessä avopuolella työskentelevään kollegaansa. Lääkäri tapaa lapsen ja vanhemmat kuitenkin heti hoitoneuvottelun jälkeen, jolloin hän keskustelee vanhempien kanssa kuntoutuksen jatkosuunnitelmista eli käy läpi kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma kirjataan kuntoutustutkimusjakson jälkeen yleensä yhteisepikriisiin. Yhteisepikriisi lähetetään vanhemmille kotiin kuntoutustutkimusjakson jälkeen. Jakson lopussa lapsen vanhemmille ja lapsen avokuntoutukseen osallistuville toimijoille tarjotaan mahdollisuutta osallistua erikseen sovittavaan moniammatilliseen yhteispalaveriin.

4.1 Moniammatillinen yhteispalaveri

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä erilaisissa työryhmissä tai verkostoissa, joissa jaetaan tietoa, osaamista ja valtaa. Se on yhteistyötä tekevien yhteinen ja suunnitelmallinen vuorovaikutus-, arviointi- ja yhdessä tekemisen prosessi. (Nikkanen 2010, 13.)

Monialaisen ammatillisen yhteistyön lähtökohtana on ajatus siitä, että työryhmien valmiudet tukea asiakasta ongelmien kohtaamisessa ja ratkomisessa ovat suuremmat kuin yksittäisten jäsenten. Eri ammattien tai organisaatioiden edustajien paneutuminen lapsen tilanteeseen ja kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen voi parhaimmillaan tuottaa uudenlaisia tapoja ymmärtää siihen vaikuttavia tekijöitä, löytää tarkoituksen mukaisia tavoitteita ja kehittää niihin soveltuvia ratkaisuja. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86.)

Palaverilla tarkoitetaan kokoontumista, jossa pääpaino on yhteisillä tavoitteilla ja yhteisellä ratkaisujen kehittelyllä. Siinä ratkaistaan yleensä ongelmia, kehitetään toimintaa, palautetaan mieliin toiminnallisesti keskeisiä asioita, seurataan päätöksenteon toteutumista, tunnistetaan heikkoja signaaleja, opitaan, innostutaan ja vaihdetaan ajatuksia osallistujien kanssa. Palaverin aikana keskustelussa ilmaistaan erilaisia näkökulmia ja

palaverin lopussa erilaiset näkemykset yhdistetään yhteiseksi sopimukseksi. Palaveriin valmistautumisessa keskeisiä asioita ovat sen tarkoituksen määrittäminen, käsiteltävien asioiden valitseminen, käsiteltävien asioiden tavoitteiden asettaminen, asialistan laatiminen, osallistujien valmistautumisen ohjaaminen ja työskentelymenetelmien valinta. Koollekutsujan onnistunut valmistelutyö auttaa osallistujia näkemään palaverin merkityksellisenä jo ennen varsinaista kokoontumista. (Surakka 2006, 9, 13, 40.)

Lapsen ja vanhempien sekä lapsen kanssa työskentelevien toimijoiden välillä on prosessi, jossa yhteinen osaaminen syntyy jaetun asiantuntijuuden kautta. Päivähoito ja koulu kuuluvat olennaisena osana lapsen kuntoutukselliseen kontekstiin. (Karjalainen 2004, 120.) Lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa keskustellaan lapsen kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen liittyvistä tavoitteista ja toiminnan periaatteista. Lapsen kuntoutussuunnitelmaan kirjatut tavoitteet konkretisoidaan yhdessä vanhempien, lasten neurologian yksikön moniammatillisen tiimin ja avokuntoutukseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa.

WHO:n ICF- luokituksen mukaisesti kuntoutussuunnitelmassa tulisi korostua toiminnallisten tavoitteiden asettaminen (Koivikko & Sipari 2006, 110). ICF-luokitus tarjoaa myös käsitteellisen viitekehyksen ja yhteisen kielen ymmärtää kuntoutusta kokonaisvaltaisena tapahtumana (Koukkari 2010, 37). Tärkeintä ovat selkeiden, yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettaminen. Niitä voivat olla lapsen toiminnallisuus ja osallistuminen elämänpiirinsä asioihin. Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa on tärkeää ottaa huomioon niin lapsen, vanhempien ja lapsen arkeen kuuluvien aikuisten (esimerkiksi päiväkodin/ koulun henkilökunta) kuin kuntoutuksen ammattilaisten näkemys tavoitteiden tärkeydestä ja realistisuudesta. Moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuminen asettaa asiantuntijoille velvollisuuden perehtyä lapsen ja tämän perheen elämänpiiriin ja tavoitteisiin. (Autti-Rämö 2008, 481.)

Asiakkaan ja asiantuntijan yhdessä jakama näkemys tai tieto ei aina ole yksimielinen (Järvikoski 2008, 92). Lapsen vanhempien ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten kohtaamisessa on kaksi vaihtoehtoa: Ammatilainen pyrkii joko mahdollisimman nopeasti määrittelemään, mistä on kysymys tai mitä täytyy tehdä tai hän alkaa kuulla lapsen vanhempia. Lapsen kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa ei voida kuitenkaan yk-

siselitteisesti soveltaa näkökulmaa, jossa asiakas voi tilata haluamaansa palvelua ja on aina oikeassa. (Koivikko & Sipari 2006, 20.)

Kuntoutuksen sosiaalisesti mutkikkaissa yhteistyötilanteissa dialogi voi olla tapa tuottaa uudenlainen ja yksilöllisesti luova avaus mahdollisesti jumiutuneeseen tilanteen (Järviskoski 2008, 92). Vanhempien ja ammattilaisten yhteisen asiantuntijuuden, neuvottelun ja sopimisen hengessä tulee pyrkiä molempia osapuolia tyydyttävään ja molempien osapuolten ymmärtämään ratkaisuun (Karjalainen 2004, 22; Koivikko & Sipari 2006, 126). Kysymys on niin sanotusta toisen asiantuntijuuden eli vanhempien kokemus- ja elämismaailmaan liittyvän tiedon saamisesta asiantuntija tiedon rinnalle (Karjalainen 2004, 22).

Vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita ja heillä on usein myös paljon kysymyksiä lapsensa kehityksen suhteen. Heidän esittämänsä kysymykset kuvaavat käsitystä siitä, mitkä taidot he kokevat tärkeiksi omassa ja lapsensa elämässä. Lapsen kuntoutusasioita käsiteltäessä moniammatilinen työryhmän yhtenä haasteena onkin tuoda esille lapsen kehityksessä ilmenneitä erityisvaikeuksia ja ohjata arjessa selviytymisen kannalta erilaisia harjoiteltavia asioita vanhempien näkemyksiä kunnioittaen. Kun käytössä ovat sekä vanhempien että ammatti-ihmisten tiedot ja taidot, yhteinen vastuu lapsesta toteutuu. Lasten kuntoutuksessa tämä tarkoittaa yhteisymmärrystä kuntoutuksen sisällöstä, tavoitteista, ja toteutuksesta (Koivikko & Sipari 2006, 39; Autti-Rämö 2008, 484.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Tavoitteenamme on, että yhteistyökumppanimme saa mahdollisimman konkreettista tietoa siitä, miten vanhemmat kokevat asiakaslähtöisyyden moniammatillisessa yhteispalaverissa. Lisäksi tarkoituksemme on saada tietoa osatutkimustehtävän avulla, millaisia ehdotuksia vanhemmilla on lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Tutkimuksemme tulosten avulla lasten neurologian yksikössä on mahdollisuus jatkossa tarkastella ja tarvittaessa kehittää moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyttä. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää halutessaan myös muut opiskelijat ja moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuvat lasten neurologian yksikön ulkopuoliset asiantuntijat.

Käytämme tässä tutkimuksessa käsitettä lapsi, kun viittaamme lapseen tai nuoreen. Perheellä tai asiakkaalla tarkoitamme tässä työssä lasta ja olosuhteista riippuen molempia vanhempia tai toista vanhempaa.

Tutkimustehtävämme on:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa?

Osatutkimustehtävämme on:

- 1.1 Millaisia ehdotuksia vanhemmilla on lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi?

Tutkimustehtävän näkökulman valintaa ohjasi se, että asiakaslähtöinen työote on alku lapsen kuntoutusprosessin myönteiselle jatkumiselle vanhempien kanssa. Rajasimme tutkimustehtävän koskemaan asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys muodostuu asioista,

jotka liittyvät asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen laatuun sekä määrään. Lisäksi siihen liittyvät sekä palvelun tarjoajan asenteet että asiakkaan mielikuvat ja odotukset. Asiakkaan ääntä kuulemalla voidaan kehittää palveluiden muotoja, sisältöjä ja tapoja. (Virtanen ym. 2011, 21–22.)

Ammatilliset tavoitteemme nousivat kuntoutuksenohjaajan (Perttinä 2006, hakupäivä 18.4.2011) ydinosamisen kautta. Kuntoutuksenohjausta ja suunnittelua opiskelevan ammatillisiin kompetensseihin kuuluvat muun muassa moniammatillinen yhteistyöosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen ja asiakaslähtöisen toiminnan periaatteiden ymmärtäminen. Tavoitteenamme on harjoitella laadullisen tutkimuksen tekemistä ja soveltaa jo olemassa olevaa tietoa. Tutkimuksemme kautta meillä on hyvä mahdollisuus saada lisätietoa ja uusia näkökulmia perheiden kanssa toimimiseen. Samalla meillä on mahdollisuus myös kehittää omaa ammatillisuuttamme sekä asiakaslähtöistä asiakastyön osaamistamme. Yhtenä tavoitteena meillä on myös oppia tekemään yhteistyötä moniammatillisesti ryhmän jäsenten, ohjausryhmän ja yhteistyökumppanimme kanssa.

5.2 Tutkimuksen metodologia

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimusote soveltuu tähän tutkimukseen, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän sekä sen erilaisten merkitysten kuvaaminen. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään löytämään tutkittavien näkökulmia ja näkemyksiä sekä ymmärtämään tutkimuskohdetta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin, vaan siinä pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tällaisen tutkimuksen tavoitteena on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia tai väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tutkimuksemme on tieteenfilosofisilta lähtökohdiltaan fenomenologis-hermeneuttinen, joka perustuu ihmisten kokemusten tutkimiseen ja niiden tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34–35). Ilmaisujen tulkitsemiseen liittyy merkityksiä ja niiden luomista. Merkitystä voidaan lähestyä ymmärtämällä ja tulkitsemalla. Tutkija pyrkii löytämään haasteltavan ilmaisuista mahdollisimman oikean tulkinnan, jolloin hän pyrkii näkemään uu-

sin silmin sitä mitä haastateltava on ilmaisullaan tarkoittanut. Hän reflektoi, tematisoi ja käsitteellistää tutkittavan asioille antamia merkityksiä. (Aaltola & Valli 2001, 26–34.) Rauhalan (2005, 31) mukaan tutkijan on tärkeä tiedostaa oma ihmiskäsityksensä, kun tutkimuskohteena on toinen ihminen. Ihmisen olemassaolo perustellaan kokonaisvaltaisesti kolmen perusmuodon kautta. Niitä ovat kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Kehollisuudella tarkoitetaan ihmisen biologista ja fyysistä olemusta. Tajunnallisuus käsitetään inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi, josta käytetään myös käsitteitä psyyke ja psyykkinen olemus. Situationaalisuus muodostuu ihmisen kietoutumisesta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. (Rauhala 2005, 32–34, 36, 42–43.) Opin näytetyöryhmämme ihmiskäsitys on holistinen. Mielestämme kehollisuutta, tajunnallisuutta ja situationaalisuutta ei voi erottaa toisistaan, vaan ihminen tulee ottaa huomioon kokonaisuutena, jolloin myös kuntoutus on kokonaisvaltaista.

Tutkimuksemme tuo esille vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa ja lisää ymmärrystämme tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa tiedon yleistettävyyden sijaan ymmärrämme ja syvennämme tietoa asiakaslähtöisyydestä vanhempien kokemusten kautta.

Tutkija ei aloita tutkimustyötään tyhjästä. Yhteisöllinen perinne luo perustan sille, että on mahdollista ymmärtää yleisemmin toisia ja myös tulkita toisten kokemuksia sekä ilmaisuja. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen tavoite on käsitteellistää kokemuksen merkitys ja tuoda esille se, mitä on koettu, muttei vielä tuotu tietoisesti julki. (Aaltola & Valli 2001, 26–34.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 35.)

5.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmetodi eli tutkimusmenetelmä on sääntöjen ohjaama menettelytapa, jonka avulla etsitään ja kerätään tietoa sekä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia. Tutkimusmenetelmän valinta riippuu siitä, minkälaista tietoa halutaan, keneltä sitä halutaan ja mistä sitä saadaan. (Hirsjärvi ym. 2006, 172–173.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tapaustutkimuksen, koska olimme kiinnostuneita kohderyhmämme kokemuksista. Perusajatuksenamme oli kuvailla todellista elämää ja ottaa huomioon todellisuuden monimuotoisuus. Tutkimuksemme kohderyhmä

muodostui lasten neurologian yksikön moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuneista vanhemmista, joiden kokemuksia kuvailemme asiakaslähtöisyydestä.

Tapaustutkimuksessa (case study research) tutkitaan yksittäistä tapahtumaa, rajattua kokonaisuutta, tiettyä ryhmää tai yksilöä. Tapausta tutkimalla pyritään lisäämään ymmärrystä tietystä ilmiöstä pyrkimättä kuitenkaan yleistettävään tietoon. Yleensä tapaustutkimus valitaan menetelmäksi silloin, kun kohdetta halutaan ymmärtää syvällisesti ja kun siihen liittyvä konteksti, esimerkiksi olosuhteet ja taustat halutaan myös ottaa huomioon. Vaikka kyse onkin tietystä, yksilöllisestä tapauksesta, arvioinnissa on kuitenkin hyvä pohtia tuloksia myös laajemmin: Mitä kyseinen tapaus opettaa vastaaville tutkimusprosessien tekijöille? Miten saatuja tuloksia voitaisiin mahdollisesti soveltaa muuhun tai muualla? (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2011.)

Haastattelun etu aineistonhankintamenetelmänä on, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Etuna on myös se, että aineistonkeruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollisuus säädellä ja vastausten tulkinta mahdollisuuksia on enemmän kuin postikyselyssä. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemminkin jos on tarpeen täydentää aineistoa tai seurantatutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 205–206.)

5.4 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Tarvitsimme yhteistyökumppanimme käytäntöjen mukaisesti opinnäytetyötämme varten luvan sekä koululta että lasten ja nuorten vastuualueelta. Luvan saaminen perustuu hyväksytyyn tutkimussuunnitelmaan ja kaikista opinnäytetöistä tehdään yhteistyösopimus. Tulosityksikön johtaja myöntää luvan yhdessä ylihoitajan kanssa silloin, kun tutkimus/opinnäytetyö kohdistuu lapseen/nuoriin tai perheisiin. (Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Diak. 2008.) Saimme tutkimusluvan koululta ja ohjaavilta opettajilta kesäkuussa 2011. Sen jälkeen solmimme yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa ja saimme tutkimusluvan (Liite 1).

Tuomen & Sarajärven mukaan (2002, 74), kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Näin valitsimme aineistonhankintamenetelmäksi haas-

tattelun, koska se oli paras vaihtoehto myös tutkimuskysymyksemme kannalta. Haastattelukysymysten rungon (Liite 4) laatimiseen ja kysymysten tekemiseen saimme ohjausta opettajilta ja lopulta kysymysten punainen lanka löytyi teoria osuuden asiakaslähtöisyyden rakennuspuista. Haastattelun teema oli asiakaslähtöisyys moniammatillisessa yhteispalaverissa, joka nousi opinnäytetyömme viitekehystä. Teeman alle kokosimme apukysymyksiä, joilla ohjasimme haastattelua.

Teemahaastattelu tarjoaa riittävän väljyyden, mutta toisaalta antaa mahdollisuuden käyttää rajaamismahdollisuuksia. Teemahaastattelussa on enakkoon määritellyt aihealueet eli teemat ja ennakovalmisteluilla valmistaudutaan koko ilmiön osa-alueiden mukaan-tuloon. Teemahaastattelussa tutkijan näkökulma jää taka-alalle, tutkittavien ääni tulee kuuluviin, haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. (Kananen 2008, 73–74; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Ennen varsinaisen haastattelun toteuttamista esitestasimme teemahaastattelurunгон (Liite 4). Teimme pilottihaastattelun yhdelle lasten neurologian yksikön moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuneelle vanhemmalle kesäkuussa 2011. Samalla testasimme haastatteluteemojen toimivuutta, harjoittelimme haastattelutekniikkaa ja nauhurin käyttöä. Haastatteluiden nauhoitusta varten lainasimme Mp3-soittimen koululta. Pilottihaastattelun jälkeen emme muuttaneet kysymystenasettelua tai kysymysten järjestystä, koska totesimme haastatteluteemojen soveltuvan hyvin tähän tutkimukseen. Saimme haastattelusta mielestämme hyvin kattavasti tutkimuskysymyksemme mukaisia vastauksia.

Tutkimuksemme kohderyhmän valinnassa käytimme harkinnanvaraista otantaa. Kohderyhmänä meillä oli lasten neurologian yksikön moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuneet vanhemmat. Otannan kriteereinä tässä tutkimuksessa oli, että vanhemmat olivat osallistuneet yhteispalaveriin kevään 2011 aikana ja heillä oli kokemusta yhdestä tai useammasta lasten neurologian yksikön moniammatillisesta yhteispalaverista. Kohderyhmän valinnan ei tule olla satunnaista, vaan kohderyhmä voidaan valita tarkoituksenmukaisesti ja harkinnanvaraista otantaa käyttäen. On tärkeää, että ne ihmiset, joilta tietoa kerätään, joko tietävät tai omaavat kokemusta tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 8586.) Harkinnanvaraisessa otannassa kyse on tutkijan tutkimuksensa teoreettisen perustan pohjalta laatimista kriteereistä, jotka ohjaavat kohderyhmän valintaa ja aineiston hankintaa (Eskola & Suoranta 1999, 18).

Lasten neurologian yksikön osastonsihteeri löysi otannan kriteerien perusteella tutkimukseemme neljä perhettä, jotka olivat osallistuneet kevään 2011 aikana lasten neurologian yksikön moniammatilliseen yhteispalaveriin. Hän postitti heinäkuussa 2011 sekä meidän (Liite 2) että yhteistyökumppanimme tutkimustiedotteen (Liite 3) perheille. Tutkimustiedotteessamme (Liite 2) kerroimme tutkimuksemme tavoitteet, aineistonkeruun toteutustavan, kerätyn aineiston käyttötarkoituksen, sen ketkä tietoja käyttävät, osallistumisen vapaaehtoisuuden sekä omat nimemme ja yhteyshenkilön tiedot. Haastattelvilla oli mahdollisuus ilmoittautua tutkimukseen joko puhelimitse tai sähköpostin kautta. Yhteistyökumppanimme tiedotteessa (Liite 3) taas kerrottiin tutkimuseettisistä periaatteista ja vastuuhenkilöistä. Siinä tarjottiin osallistujille lisäksi mahdollisuutta tiedustella tarkemmin tutkimukseen liittyvistä asioista osastonhoitajalta tai ylihoitajalta.

Tutkimuksemme ensimmäisessä vaiheessa tutkimusjoukko jäi sen verran pieneksi, että laajensimme kohderyhmän hakua perheisiin, jotka olivat osallistuneet syksyn 2010 aikana moniammatilliseen yhteispalaveriin. Saimme luvan tutkimuksen kohderyhmän haun laajentamiseen ohjaavilta opettajiltamme, lasten ja nuorten vastuualueen ylihoitajalta ja opiskelijakoordinaattorilta sekä lasten neurologian yksikön osastonhoitajalta. Lasten neurologian yksikön osastonsihteeri postitti tutkimustiedotteet (Liite 2 ja 3) kolmelle uudelle perheelle elokuussa 2011. Elokuun lopulla osastonsihteeri postitti vielä yhden tutkimustiedotteen (Liite 2 ja 3).

Jouduimme laajentamaan kohderyhmän hakua haastatteluun ilmoittautuneiden vähäisyyden vuoksi vielä kerran. Tällä kertaa saimme apua ohjaavalta opettajaltamme. Toimitimme hänelle kolme kappaletta nimettömiä ja osoitteettomia postimerkillä varustettuja tutkimustiedotteita, jotka hän toimitti eteenpäin kolmannen, meille tuntemattoman, henkilön kautta.

Tutkimustiedotteita (Liite 2 ja 3) postitettiin yhteensä 11 perheelle ja tästä joukosta haastatteluun osallistui yksi perhe. Tutkimusta suunnitellessamme tavoitteenamme oli haastatella kolmea tai neljää perhettä, joten tutkimusjoukko uhkasi jäädä huolestuttavan pieneksi. Saimme kuitenkin ohjaavilta opettajilta luvan, että voimme ottaa tutkimusjoukkoomme mukaan myös pilottihaastateltavan. Lopullinen tutkimusjoukkomme muodostui siis kahdesta haastateltavasta. Lasten neurologian yksikön osastonhoitajan mukaan moniammatillisia yhteispalavereita järjestetään viikoittain, mutta yhteispalaveriin

osallistuvia perheitä ei rekisteröidä mihinkään tietokantoihin, joten haastateltavien löytäminen osoittautuikin odotettua haastavammaksi. Tämän tutkimuksen osallistumishalukkuuteen saattoi vaikuttaa myös se, että teimme tutkimusta kesälomien aikana, jolloin perheet matkustelevat ja viettävät kiireetöntä, aikatauluista riippumatonta vapaa-aikaansa. Osa ei ehkä muuten halua tai jaksaa osallistua tämän tyyppisiin tutkimuksiin.

Suoritimme toisen haastattelun heinäkuun lopulla. Tämä haastattelu ja myös pilottihaastattelu nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa (Liite 2) kahtena kappaleena. Toinen kappale suostumuslomakkeista (Liite 2) jäi haastateltavalle ja toisen kappaleen säilytämme tutkimukseen liittyvässä arkistossa tutkimuksen päättymiseen saakka.

Kysymykset (Liite 4) olivat molemmille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei si-dottu vastausvaihtoehtoihin vaan haastateltavat saivat vastata kysymyksiin siinä laajuudessa kuin halusivat. Tutkimukssamme haastateltavat pukivat sanoiksi lapsen vanhempana kokemuksensa asiakaslähtöisyydestä neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Käsiteltävien teemojen järjestys ja laajuus voivat vaihdella sen mukaan, kuinka paljon haastateltavilla on kyseisestä teemasta kerrottavaa. Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että haastateltava pystyy puhumaan näkemyksistään vapaamuotoisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47; Eskola & Suoranta 1999: 8788.)

Tutkimukseemme osallistui kaksi vanhempaa, jotka olivat käyneet useita kertoja lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Haastateltavien lapset olivat iältään alle kuusivuotiaita. Haastattelut toteutettiin vanhempien valitsemassa paikassa ja ne kestivät kummallakin kerralla noin tunnin. Olimme kaikki kolme tutkijaa paikalla ensimmäisessä haastattelussa. Yksi toimi päähaastattelijana ja toiset apuhaastattelijoina. Toisessa haastattelussa oli läsnä päähaastattelija ja apuhaastattelija. Kolmas tutkija toimi haastateltavan lapsen hoitajana eri tilassa. Päähaastattelijan rooli oli molemmissa haastatteluissa aktiivisempi ja apuhaastattelija tuki päähaastattelijaa. Teimme haastatteluiden aikana täydentäviä tai tarkentavia kysymyksiä, jotta kysymysten merkitys oli haastateltaville ja meille haastattelijoille sama. Tarkistimme myös olimmeko ymmärtäneet haastateltavien kertoman oikein. Haastattelutilanteet olivat luontevaa keskustelua ja tunnelmat olivat hyvin rentoja ja avoimia sekä luottamuksellisia. Rauhallinen tila mahdollisti haastatteluiden tekemisen ilman häiriöitä. Huumorillakin oli oma osuutensa

haastatteluiden aikana. Lopuksi annoimme haastateltaville vielä mahdollisuuden lisätä, korjata tai koota ajatuksiaan käsiteltävästä teemasta. Haastattelujen päätteeksi muistutimme vielä, että suostumuslomakkeet ja nauhoitukset jäävät vain meidän käyttöömmemme ja tuhoamme ne raportin valmistuttua.

Tutkimusjoukkomme oli pieni. Tutkimuksen aineiston tieteellisyyden edellytys ei ole kuitenkaan aineiston määrä vaan laatu. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu haastateltavien anonymiteetin suojaaminen ja sen vuoksi emme voi tässä tutkimuksessa paljastaa, mistä otoksesta saimme haastateltavat. (Eskola & Suoranta 1999, 18).

5.5 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto käsitellään ja analysoidaan. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan sitä, että aineisto muutetaan muotoon, jossa sitä voidaan tutkia. Tämän jälkeen haastatteluaineiston nauhoitukset litteroidaan eli muutetaan tekstimuotoon. Litterointi on aikaa vievää, mutta se helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä ja aineiston ryhmittelyä sekä luokittelua. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia sekä niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. (Vilkkä 2005, 115116.)

Aloitimme litteroinnin heti ensimmäisen haastattelun jälkeen, jotta haastattelutilanne olisi tuoreessa muistissa ja aineistoa voitiin täydentää ja selventää tarvittaessa. Pilottihaastattelun litterointi tapahtui viiveellä, koska pilottihaastattelu otettiin mukaan tutkimukseen vasta myöhemmin. Pilottihaastattelun etuna oli, että olimme kaikki mukana haastattelussa ja pystyimme täydentämään sekä selventämään aineistoa. Litteroinnit tapahtuivat aineistosta hyvin yksityiskohtaisesti ja sanatarkasti, jotta saimme pienempiäkin vivahteita esille. Tallennukset teimme tietokoneille ja muistitikuille aineiston tuhoutumisen estämiseksi. Haastateltavat puhuivat aiheesta paljon ja antoivat meidän mielemme monipuolista ja kokemuksellista aineistoa. Litteroitua tekstiä tuli noin 40 sivua. Litteroinnit suorittivat kaksi työryhmämme jäsentä erikseen, mutta litteroinnin tekniikka ja ohjeet olivat molemmilla samat. Tiivistimme saatua aineistoa poistamalla tutkimukselle ja tutkimustehtävälle epäolennaiset asiat litteroidusta aineistosta. Epäolennaisina asioina poistimme täytesanoja, naurahduksia ja hyminöitä. Näin muodostimme varsinaisen aineiston, josta analysointi aloitettiin. Haastatteluissa tuli paljon esille asioita, jotka

eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme. Jouduimme ohittamaan monta mielenkiintoista kokemusta, jotka koskivat koko kuntoutustutkimusjaksoa, eivät pelkästään moniammatillista yhteispalaveria.

Toteutimme aineiston analysoimisen teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto ohjaa analyysiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysissä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, minkä avulla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustuu tulintaan ja päättelyyn, jossa edetään kerätystä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97, 108, 112–113.)

Teoriaohjaava sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisessä saadusta aineistosta jätetään pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta pelkistetään tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä pelkistetystä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroja kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahoinnissa eli teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä viitekehystä apuna käyttäen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108–113.)

Tutkittavan aineistomme analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsimme asioita, jotka olivat samassa linjassa viitekehysten ja tutkimustehtävän kanssa. Käsittelimme asiakaslähtöisyyttä neljän keskeisen ulottuvuuden avulla jotka muodostivat myös teemahaastattelun haastattelurungon. Kyseiset ulottuvuudet ovat 1) asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, 2) ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana, 3) asiakas aktiivisena toimijana ja subjektina sekä 4) asiakas yhdenvertaisena toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina.

Laitoimme alkuperäiset ilmaukset haastattelurungon mukaisesti soluihin taulukossa. Tämän jälkeen etsimme samankaltaiset alkuperäiset ilmaukset ja laitoimme ne samoihin soluihin uudessa taulukossa. Seuraavaksi teimme uuden taulukon, johon kirjoitimme alkuperäisistä ilmauksista pelkistetyt ilmaukset. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset laitoimme samaan soluun ja nimesimme niille alaluokan. Alaluokille loimme yläluokkia uusiin soluihin ja niille loimme vielä pääluokkia uusiin soluihin. Pääluokat yhdistimme lopulta yhdistäväksi luokaksi. Yhdistävä luokka muodostui suoraan viitekehyksestä ja siinä käsiteltävästä teemasta. (Liite 5).

Tutkimusaineiston analysoinnin aloitimme syyskuussa 2011. ”Seurustelimme tiiviisti” aineiston kanssa: kuuntelimme nauhoja ja luimme litteroituja haastatteluja. Luimme ja tutkimme hyvin tarkasti analysoitavaa aineistoa moneen kertaan, keskustelimme keskenämme tulkinnoista ja jouduimme tekemään myös kompromisseja analyysin aikana. Analysoinnin edetessä jouduimme umpikujaan, kadotimme työn etenemisen kannalta tärkeän punaisen langan ja turvauduimme opettajien ohjaukseen useampaan kertaan. Loppujen lopuksi monien pohdintojen ja ohjauksien jälkeen leikkasimme kirjoitettuja osioita suikaleiksi ja kokosimme niitä yhteen siirtelemällä palasia konkreettisesti pöydän päällä. Näin saimme koottua palaset kohdalleen ja työmme jatkui.

5.6 Tutkimuksen luotettavuus

Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tutkija selostaa lukijalle tarkasti tutkimuksen toteuttamisen ja miten tutkimustuloksiin sekä johtopäätöksiin on päädytty (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141; Hirsjärvi ym. 2007, 227). Vilkan (2005, 158159) mukaan tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan sekä arvioimaan tekemiään ratkaisuja ja niiden tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta.

Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan seuraavien neljän kriteerin kautta: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja varmuus. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tutkijan on tarkastettava, vastaako tutkijan oma tulkinta tutkittavien käsityksiä. (Tuomi

& Sarajärvi 2009, 138.) Arvioidessamme tutkimamme aineiston tulosten uskottavuutta tarkistimme ennen johtopäätösten tekoa analyysissä syntyneet tulkinnat. Tarkistimme, mistä olemme tulkintamme tehneet ja minkälaisen merkityksen olimme tulkinnalle antaneet. Vahvistettavuuden lisäämiseksi vertasimme tehtyjä tulkintoja aiempiin samansuuntaisiin tutkimuksiin.

Pidämme pilottihaastattelusta saadun aineiston mukaan ottamista tutkimukseen luotettavana, koska teimme pilottihaastattelun myös hyvin tarkkaan niin kuin se olisi ollut suunnitellusti meidän varsinainen haastattelu. Näkemyksemme on, että pilottihaastattelusta saatu aineisto on tämän perheen kokemus asiakaslähtöisyydestä moniammatillisessa yhteispalaverissa ja se on yhtä luotettava kuin minkä muun perheen kokemus tahasaa. Lisäksi pilottihaastattelussa ja varsinaisessa haastattelussa olivat samat kysymysasettelut ja kysymysten järjestys. Pilottihaastattelun jälkeen totesimme haastatteluteemojen soveltuvan tähän tutkimukseen ja saimme mielestämme hyvin kattavasti tutkimuskysymyksemme mukaisia vastauksia.

Luotettavuutta opinnäytetyöllemme tuo se, että olemme tehneet tutkimusprosessia pääsääntöisesti yhdessä. Osallistuimme haastatteluiden tekemiseen ja aineiston litterointiin sekä analysointiin. Tällä tavalla varmistimme sen, että olemme tulkinneet haastateltavien kertoman totuudenmukaisesti.

Siirrettävyyden eli tutkimustulosten siirtäminen toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltainen tutkittu ympäristö ja sovellusympäristö ovat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Vaikka tutkimuksemme toteutettaisiin uudelleen samalla tavalla, tutkimustulokset ovat kuitenkin riippuvaisia vanhempien yksilöllisistä kokemuksista ja tutkijan tekemistä tulkinnoista. Saamiamme tutkimustuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavana.

Myös lähdekritiikki lisää tutkimuksen luotettavuutta. Hirsjärven ym. (2009, 113) mukaan lähdemateriaalin arvioimiseksi on hyvä tutkia; kirjoittajien tunnettavuutta ja arvovaltaa, lähteen ikää, julkaisijan arvovaltaa ja vastuuta. Käytimme lähdemateriaalina mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä. Tiedon hakemisessa käytimme aiheeseen liittyviä elektronisia tietokantoja, kirjoja, artikkeleita, tutkielmia, progradu-töitä, tieteellisiä julkaisuja, lissensiaattitöitä ja väitöskirjoja.

Hyvin viimeisteltyä tutkimusraporttia voidaan pitää keskeisenä luotettavuuden osaluokana. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkija on hahmottanut mahdollisimman johdonmukaisesti käsityksensä omista tulkinnoistaan ja niistä perusteista, joiden pohjalta hän on tulkintoihin päätenyt. Tutkija voi tarjota raportissaan lukijalle välineet arvioida, onko tutkijalle muodostunut käsitys tutkittavasta ilmiöstä uskottava lukijan kannalta. (Aaltola & Valli 2001, 82.)

Ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti työn voi tehdä esimerkiksi pari- tai ryhmätyönä. Me teimme laadullisen tutkimuksemme kolmen opiskelijan ryhmätyönä, koska koemme, että ryhmätyöskentelyssä työn luotettavuus paranee. Olemme sitä mieltä, että tutkittavaa aihetta tuli pohdittua syvällisemmin, monipuolisemmin ja laajemmin kuin yksin tehdessä.

5.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Tutkimuksen aiheenvalinnan eettisyyteen kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.). Tutkimusaiheen valinnassa tulisi myös kiinnittää huomiota tulosten hyödynnettävyyteen siten, että tutkimuksella ja sen tuloksilla olisi merkitystä meidän ja muiden ammattilaisten työn kehittämisen kannalta (Kananen 2008, 133.) Tutkimuksemme aihe on lähtenyt omasta kiinnostuksestamme tutkittavaan ilmiöön ja yhteistyökumppanin kiinnostumisesta samaan aiheeseen. Tutkimustamme voivat hyödyntää myös muun muassa alan opiskelijat ja muut sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijat.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksen tekemisessä tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla haastateltaville mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkittavilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai haastattelujen nauhoituksesta Tutkittavien tulee olla tietoisia tutkimuksen tavoitteista ja toteutustavoista. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-25.)

Hirsjärven ym. (2009, 23–25) mukaan tutkijoiden on selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista informaatiota tutkimuksesta annetaan sekä millaisia riskejä osallistumiseen sisältyy. Me selvitimme asiat tutkimustiedotteessamme (Liite 2), jossa ovat myös tutkimuksen tavoitteet ja haastattelun toteutustavat. Kertasimme asiat myös haastateltavien soittaessa ja ilmoittautuessa tutkimukseemme. Ennen haastatteluiden alkua kerroimme molemmille haastateltaville vielä tutkimuksemme taustasta, tavoitteista sekä tutkimukseen liittyvästä vaitiolovelvollisuudesta. Informoimme haastateltavia myös siitä, että heidän henkilöllisyytensä ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Tutkimustiedotteessamme pyysimme haastateltavilta kirjalliset suostumukset tutkimukseen osallistumisesta ja saimme suostumuslomakkeet ennen haastatteluiden alkua. Kerroimme haastateltaville haastatteluiden yhteydessä myös missä suostumuslomakkeet (Liite 2) ja nauhoitteet säilytetään ja miten ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Anonymiteetin turvaaminen ja säilyttäminen on yksi keskeisimmistä tutkimuseettisistä normeista. (Kuula 2006, 75.) Kerroimme haastateltaville, miten heidän anonymiyyttään suojellaan tutkimuksen eri vaiheissa. Tämän tutkimuksen eettisyyteen kuuluvan haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi emme voineet paljastaa mistä otoksesta saimme haastateltavat. Lisäksi tässä tutkimuksessa anonymiteetin suojaamiseksi merkitsimme haastateltavat koodeilla H1 ja H2. Poistimme tutkimuksen raportista myös paikannimet ja muut tunnistettavuustiedot kuten murre sanat. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule lasten neurologian yksikön henkilökunnan tietoon eikä tutkimukseen osallistuminen vaikuta lasten hoitoihin tai tutkimusjaksoihin millään tavalla.

6 VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ LASTEN NEUROLOGIAN YKSIKÖN MONIAMMATILLISESSA YHTEISPALAVERISSA

6.1 Asiakasymmärrys

Tulokset perustuvat vanhempien kuvauksiin, millaisia kokemuksia heillä oli asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Teemasta vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä muodostui ensimmäinen pääluokka asiakasymmärrys, joka jakaantui kolmeen yläluokkaan. Yläluokiksi nimettiin: asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen, asiakkaan elämän kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja tiedon kulku.

6.1.1 Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen

Haastateltavien mielestä olisi tärkeää, että moniammatillisessa yhteispalaverissa huomioitaisiin asiakkaan tarpeet. Vanhemmat kyseenalaistivat myös sen, miten heidän tunteitaan huomioitiin lapsensa kuntoutukseen liittyvien asioiden käsittelyssä. Haastateltavat kokivat, että perheen tavat, tottumukset ja arvot huomioitiin heikosti. Heidän mielestään perheen tavoista kotona tai vapaa-aikana ei juuri keskusteltu yhteispalaverissa. Lähinnä keskusteluissa huomioitiin heidän lapsensa terapiaoihin liittyvät asiat. Haastateltavat kokivat tärkeäksi kiinnittää huomiota siihen, miten heitä kohdellaan moniammatillisessa yhteispalaverissa. Haastateltavat nostivat esille myös yksilöllisyyden huomioimisen. Yksilöllisyys huomioitiin heidän mielestään moniammatillisessa yhteispalaverissa aika hyvin. Perheet ovat erilaisia ja siksi haastateltavien mielestä tulisi huomioida perheiden yksilöllisyys ja erilaisuus.

Toinen haastateltavista toivoi moniammatillisen yhteispalaverin keskusteluun ja esitystapaan erilaista asiakaslähtöistä näkökulmaa. Hän toivoi enemmän asiakaslähtöisyyttä ja lämmintä perhettä ymmärtävää ilmapiiriä.

”Että ei siinä aivan oikeesti, hirveesti mistään arvoista, eikä semmosista tavoista tai tottumuksista siinä yhteispalaverissa niinku keskustella.” (H1)

”Kuntoutusasioissa on kyllä todella suuri merkitys, että otetaanko tosiaan ne minun tunteet ja miten minä koen asiat, otetaanko niitä huomioon. Miten niinku kohdellaan niissä tilanteissa, ni se on todella tärkeää.” (H2)

”Toivoisin tosiaan enemmän sitä asiakaslähtöisyyttä ja semmosta lämmintä ja perhettä ymmärtävää ilmapiiriä.” (H2)

Molempien vanhempien kokemuksena oli, ettei heidän mielipiteitään ja toiveitaan kuunneltu lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa. He kokivat, että asiakkaan mielipiteen huomioimisella on merkitystä asiakaslähtöisessä työssä. Tärkeäksi asiaksi haastateltavat nostivat myös perheen voimavarojen ja arjessa jaksamisen huomioimisen. Toinen haastateltava koki, että perheen voimavaroja huomioitiin vähän ja pintapuolisesti. Hän kertoi, että heidän avun tarvetta ei huomioitu, vaikka hän oli nostanut esille perheen väsymisen erityislapsen kanssa.

”Asiakaslähtöisyys on minusta sitä että se asiakas on se tärkeä ja hänen mielipiteet ja tunteet otetaan huomioon häntä koskevissa asioissa.” (H2)

”Ois kyllä toivonu meidän omien mielipiteiden ja tunteitten huomioimista ja varsinkin niitten voimavarojen kyseenalaistamista siinä mielessä , että pitäiskö järjestää jotain hoitoa, esimerkiksi säännöllistä hoitoa lapsille joka auttais sitte vanhempia jaksamaan, että semmosia asioita oisin kaivannu. ” (H2)

Vanhempien mielestä asioiden käsittely tulisi lähteä heidän esittämistään asioista moniammatillisessa yhteispalaverissa. Haastateltavat korostivat, että asiakas on tärkeä. Molemmat haastateltavat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden esittää lapsensa kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä. Positiivista heistä oli, että heillä oli ollut mahdollisuus kysyä lapsensa kuntoutukseen liittyvistä asioista ja heidän kysymyksiinsä myös vastattiin. Kysymykset auttoivat heitä ymmärtämään kokonaisvaltaisesti lapsensa arkikuntoutukseen liittyviä asioita.

”Miten mää sen kokisin, että jos asiakaslähtöinen niin meillähän pitäisi olla jo jotakin toiveita ehkä sille yhteispalaverille ja pitäisi kysyä, tai että mitä siinä niinku käsiteltäs.” (H1)

”Hän (lääkäri) pyrki kyllä vastailemaan niihin kysymyksiin, mikäli semmosia tuli ja ihan asiallisesti keskusteli näissä palavereissa.” (H2)

”He oli kaikki paikalla ni oli mukava kysellä ja hyvin sai kyllä vastauksia.” (H2)

6.1.2 Asiakkaan elämän kokonaisvaltainen ymmärtäminen

Haastateltavien mukaan asiakaslähtöisyydessä on tärkeää asiakkaan elämän kokonaisvaltainen ymmärtäminen, jossa arjen ja elinympäristön ymmärtäminen nousi keskeiseksi. Haastateltavat kertoivat, että lääkäri kyselee jonkin verran arjesta ja arjen sujumisesta, mutta terapeutit ovat kiinnostuneita lapsen kuntoutuksessa lähinnä lapsen terapiaan ja omaan työhönsä liittyvistä asioista moniammatillisessa yhteispalaverissa. Sitä ei juurikaan kyselty, miten perheen elämä sujuu ja minkälaisista asioista perheen arki muodostuu. Lapsen elinympäristö huomioitiin lähinnä päivähoidon kannalta, mutta kotiympäristöstä ei juurikaan kyselty. Tärkeänä asiana haastateltavat kokivat, että perheet ja heidän tarpeet huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti.

”No ylipäätänsäkki se varmasti on sen lapsen ymmärtämisen kannalta tärkeää, että minkä nii minkälaista se elämä on.” (H1)

”Et terapeutit oli sitten enemmän kiinnostuneita siitä, miten terapioissa, miten ne asiat siellä sitten sujuu ja menee.” (H2)

”No kyllä ne kiinnostuksen asiat koski enemmän niitä päiväkotiin liittyviä asioita ja sitä päiväkotiarkea, miten siellä sujuu ja näin. Että vähemmän kuitenkin sitä perheen arjesta.” (H2)

6.1.3 Lapseen liittyvä tiedon kulku

Vanhemmat olivat huolissaan siitä, välittykö oikea tieto heidän lapsensa taidoista ja kehityksestä eri toimijoiden välillä. Haastateltavien huolena oli, miten lapsesta välittyy tieto ja kokonaiskuva eri toimijoiden välillä, jos kaikki lasta hoitaneet ja lapsen tutkimiseen osallistuneet henkilöt eivät ole läsnä moniammatillisessa yhteispalaverissa. Toisen haastateltavan mielestä olisi järkevämpää pitää yhteispalaveri jo kuntoutustutkimusjakson alussa, jolloin terapeutit voisivat vaihtaa heti alussa tietoja keskenään. Haastateltavat kertoivat, että avoterapeuttien ja lastenneurologian yksikön terapeuttien näkemykset lapsesta poikkeavat välillä toisistaan, koska lapsi käyttäytyy eri tavalla kuntoutustutkimusjaksolla kuin tutussa paikassa. Toinen haastateltavista arveli, että avopuolen terapeuttien lähettämiä kirjallisia palautteita ei riittävästi huomioida lapsen kuntoutuksen suunnittelussa moniammatillisessa yhteispalaverissa.

"Mutta sitten kuinka se välittyy oikeasti se tieto siitä (lapsesta)." (H1)

"Mitä sillä sitten loppujen lopuksi haetaan sillä että ku ne terapeutit kututaan vasta siinä vaiheessa ku se on viimeinen päivä." (H1)

"Sitten kuulin vaan että ei oltu kopioitu sitten niitä lausuntojakaan keltä ne puuttu ja joiltain terapeuteilta ja sitten siinä heräs just epäily et oikeesti onko ne ees luettu kaikki ne onko ne välittyny sitten kaikille ku joku oli jäänyt johonkin" (H1)

Vanhemmat kokivat hyvänä asiana, että he saivat tietoa lapsensa kehitykseen ja arki-kuntoutukseen liittyvistä asioista moniammatillisessa yhteispalaverissa. Haastateltavien mielestä oli hyvä, että he saivat tietoa siitä, missä asioissa heidän lapsensa on kehittynyt ja mitä he itse voivat lapsensa kanssa tehdä.

"Niistä sai tosi paljon semmoista tietoa mitä itse ei edes huomannut arjessa omasta lapsesta. Sieltä pysty poimimaan itelle semmosia asioita mitä sitten halusi ite vaikka opetella tai opettaa. Semmosia ihan arkisia asioita. Tottakai sitä haluaa aina tietää, että missä asioissa se oma lapsi menee eteenpäin ja mitä se on oppinut." (H2)

” Mäkin kuulen, että mitä mun lapsen kans tehhään ja mitä pitäis lapsen kanssa tehdä. ” (H1)

6.2 Asiakas yhdenvertaisena toimijana

Tulokset perustuvat vanhempien kuvauksiin siitä, millaisia kokemuksia heillä oli asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Teemasta vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä muodostui tutkimuksemme toinen pääluokka yhdenvertaisuus. Yläluokat nimettiin: dialogisuus, tasavertaisuus ja päätöksiin vaikuttaminen.

6.2.1 Dialogisuus

Haastatteluissa asiakaslähtöisen toiminnan keskeiseksi arvoperustaksi nousi dialogisuus. Haastateltavat nostivat esiin erityisesti vuorovaikutuksen ja sen merkityksen moniammatillisessa yhteispalaverissa. Haasteelliseksi vanhemmat kokivat vuoropuhelun asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Toinen haastateltavista koki, ettei yhteispalaverissa ollut vuoropuhelua, kun taas toinen sanoi sitä olevan jonkin verran. Haastateltavien kokemusten mukaan he olivat altavastaajan asemassa ja ikään kuin kuunteluoppilaita moniammatillisessa yhteispalaverissa. Vanhempien mielestä olisi tärkeää, että heitä kuunnellaan ja heiltä kysytään heidän lapsensa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Haastateltavien mukaan vuoropuhelua ei ollut myöskään heidän lastaan koskevien sopimusten suunnittelussa ja laadinnassa.

"Pitäisi olla, että asiakasta kuunnellaan (H1)

"No vuoropuhelua tietenkin jonkin verran oli, mutta kyllä minulle jäi semmoinen kokemus tästä kaikesta, että asiantuntijat sanovat oman tietonsa perheelle, että ei semmoista syvällistä vuoropuhelua kuitenkaan ollut." (H2)

"Toiveiden kuunteleminen ja tavallaan se oikea tieto siitä lapsesta." (H1)

6.2.2 Tasavertaisuus

Tasavertaisena toimiminen koettiin tärkeäksi asiaksi asiakaslähtöisessä työssä. Vanhempien mielestä he eivät voineet toimia tasavertaisena kumppanina muiden lapsensa kanssa toimivien asiantuntijoiden kanssa. Heidän mielestään toiminta oli asiantuntijalähtöistä eikä vanhempien omasta asiantuntijuudesta oltu juurikaan kiinnostuttu. Toinen haastateltavista koki, että oma asiantuntijuus omasta lapsesta oli vasta alkuvaiheessa ja sitä kunnioitti muita asiantuntijoita niin paljon, ettei edes kyseenalaistanut heidän havaintojaan ja näkemyksiään.

"Enhän mä tasavertanen voi mitenkään olla siis sillä tavalla, että. Mähän oon äiti ja mä kuuntelen mitä asiantuntijat sanoo ja se on se juttu." (H1)

"Tieto tuli niin pitkälle sieltä lääkäreiltä ja muilta asiantuntevilta terapeuteilta, ettei siinä niin syvällisesti niistä perheen asioista oltu kiinnostuttu tai siitä vanhempien asiantuntijuudesta." (H2)

"Semmosta tiedon syöttämistä tai jakamista sieltä niinkö norsunluutornista, siitä tuli semmonen tunne." (H2)

6.2.3 Päätöksiin vaikuttaminen

Vanhemmat toivoivat päätöksentekoon enemmän yhteistä keskustelua. He olivat sitä mieltä, että päätöksenteko lasten neurologian yksikössä on aika byrokraattista ja asiantuntijalähtöistä. Vanhemmat kertoivat, että heidän lapsensa kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen liittyvät päätökset tehtiin etukäteen moniammatillisessa hoitoneuvottelussa ilman vanhempia. Lapsen vanhemmat menivät hoitoneuvottelun jälkeen omien sanojensa mukaan "kauhean nöyränä lääkärin kuulolle" kuulemaan yhteenvetoa lapsensa kuntoutukseen liittyvistä asioista. Haastateltavien mielestä asiat oli silloin päätetty jo valmiiksi. Näiden jälkeen järjestettiin moniammatillinen yhteispalaveri, jossa oli mukana myös avoterapeutit. Vanhemmat kokivat, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa omaan lastaan koskeviin päätöksiin. Moniammatillisessa yhteispalaverissa lääkäri ja lasten neurologian yksikön terapeutit kertoivat samat asiat eli mitä asioita terapioissa painote-

taan ja miten lapsen terapiat jatkuvat. Haastateltavat ihmettelivät, mitä hyötyä heille oli tällaisesta päällekkäisestä toiminnasta.

”No kyllä tämä on aika byrokraattista tämä päätöksenteko.” (H2)

”Sit se lääkäri niinko kertoo sulle että näin on näin on päätetty ja sitten on niinko se yhteispalaveri johon tuuaan niinku meilläkin kävi että mä olin lääkärin kans jutellu ja kuullu että näin ja näin ja no niin sitten oli yhteispalaveri sen päälle.. ni kysyn vaan että mikä järki ? sitten enää siinä vaiheessa ? kun mä olin jo kuullut että se ja se terapia jatkuu siinä ja siinä muodossa näin on päätetty ja sitten vaan niinku kerrottiin että miten viikko oli mennyt ja mitä mitä he haluaa painottaa (H1)

"Asiantuntijalähtöinen päätöksenteko eikä niinkään perheen kanssa yhdessä sovittu" (H2)

”Ne oli vaan kans kuunteluoppilaana siinä sitten siellä yhteispalaverissa nämä terapeutit että mitä on päätetty jatkosta (H1)

7 PÄÄTELMIÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Osatutkimustehtävän tarkoituksena oli saada tietoa millaisia ehdotuksia vanhemmilla oli lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi.

Tänä päivänä asiakaslähtöisyys on noussut keskeiseksi käsitteeksi terveydenhuollossa. Keskustelussa korostetaan yksilöllisiä palveluja ja asiakkaan aktiivista osallistumista omaan hoito- ja kuntoutusprosessiinsa kustannustehokkuutta unohtamatta. Toiminta kuvataan kirjallisuudessa asiakaslähtöiseksi silloin, kun asiakas on palvelujen keskipisteenä ja tarvittava palvelu ja hoito järjestetään asiakkaan tarpeista käsin. (Virtanen ym. 2011, 18- 21)

Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on tähän asti korostunut asiantuntijuus, asiantuntijalähtöisyys ja yhä pidemmälle viety erikoistuminen. Se on merkinnyt sitä, että kuntoutujan palvelutarpeet ja niihin vastaamisen keinot on määritelty ensisijaisesti asiantuntijatiedon pohjalta. Tämän asiantuntijalähtöisen toiminnan rinnalle on vähitellen nousemassa asiakaslähtöinen toiminta, jossa asiakas nostetaan esiin oman elämänsä asiantuntijana. (Järvikoski ym. 2009, 16)

Tutkimuksessamme nousi esille kaksi merkityksellistä asiakaslähtöisyyden ulottuvuutta lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa: asiakasymmärrys ja asiakas yhdenvertaisena toimijana. Asiakasymmärrys sisältää asiakkaan tarpeiden ja hänen elämänsä kokonaisvaltaisen ymmärtämisen sekä lapsen kuntoutukseen liittyvän tiedonkulun. Asiakas yhdenvertaisena toimijana sisältää dialogisuuden moniammatillisessa yhteispalaverissa, tasavertaisena toimimisen sekä päätökseen vaikuttamisen.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat pitivät tärkeänä perheen arvojen, tapojen ja tottumusten sekä elämän kokonaisvaltaista huomioimista moniammatillisessa yhteispalaverissa. He toivoivat enemmän keskustelua kotiympäristöstä ja perheen voimavaroista. Asiantuntijoiden olisi tutustuttava ja perehdyttävä esimerkiksi perheen tapoihin, arvo-

hin ja elinympäristöön, jotta perhe voidaan kohdata yksilöllisesti ja mahdolliset tukitoimet voidaan suunnitella perhettä voimavaraistavaksi. Veijolan (2004, 27) mukaan perheen tapoihin ja tottumuksiin "tutustumisella" asiantuntijat voivat saada tietoa siitä, millaisiin muutoksiin perhe on valmis ja halukas arkielämässään lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemiseksi.

Perheen voimavarojen huomioiminen on pohja hyvälle, laadukkaalle ja tulokselliselle kuntoutustyölle. Ei voida olettaa, että perhe pystyy sitoutumaan lapsensa kuntoutukseen aktiivisesti, jos perheen voimavarat ovat vähäiset. Asiakkaan voimavaroihin liittyy uskomisiin mahdollisuuksiin vaikuttaa elämänsä kulkuaan ja asioihinsa yleensä. Voimavaroihin liittyy myös usko omiin valmiuksiin kohdata paineita ja vaikeuksia sekä selviytyä niistä pulmallisissa tilanteissa. (Rantala 2002, 23.)

Vanhemmat olivat tässä tutkimuksessa sitä mieltä, että he eivät voi toimia tasavertaisesti tai vaikuttaa päätöksentekoon moniammatillisessa yhteispalaverissa. Koukkari (2010, 199–200) nostaa esille, että kuntoutuminen on eräänlaisen kumppanuuden etsimistä ja löytämistä. Kumppanuudessa yhdistyvät kuntoutukselle asetetut arvot: onnellisuus, vapaus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Asiakkaan ihmisarvoa kunnioittavassa työotteessa asiakkaan äänelle ja valinnanmahdollisuuksille tulee antaa tilaa juuri siinä mittakaavassa, kun asiakas ne ilmaisee (Virtanen ym. 2011, 33).

Sorsan (2002, 45–46) mukaan tasavertainen vuorovaikutus on edellytys, jotta asiakas voisi osallistua ja tulla huomioituksi yksilönä. Sorsa (2002) viittaa Virtaseen (1999) kirjoittaessaan, että yhteistyösuhteessa tasavertainen vuorovaikutus merkitsee avointa kommunikaatiota, jossa kumpikaan ei alistu tai hallitse toista. Asiakkaan ja työntekijän yhteistyösuhteen perustana tulisi olla kuuleminen ja ammattiauttajan tehtävänä edesauttaa erilaisten näkökulmien ja vaihtoehtoisten tapojen esiin nousemista. Moniammatillisessa yhteispalaverissa toimiminen tulisi näin ollen perustua vanhempien ja asiantuntijoiden kumppanuudelle, jossa tavoitteena on saada lapselle kokonaisvaltainen ja toimiva kuntoutuksen jatkosuunnitelma.

Tutkimuksemme antaa viitteitä siitä, että vanhempien oli vaikea tuoda omia näkökantojaan esille, koska he kunnioittivat auktoriteettia tai kokivat oman asiantuntijuutensa olevan vielä alkutekijöissään. McLeonin (1996, 61) mukaan asiakkailla on usein hyvin al-

haiset odotukset mahdollisuuksistaan vaikuttaa ja osallistua tarpeiden määrittelyyn yhdessä viranomaisten kanssa. Asiakkaan valtaistumisen kannalta on tärkeää muodostaa tasavertainen kumppanuussuhde, jossa molemmat voivat toimia aktiivisesti osallistuvina ja molempien asiantuntemus on arvokasta (Lee 1994, 27–28). Asiakkaille on tärkeää, että heidät nähdään ja kuullaan, heitä kunnioitetaan sekä heidät otetaan tosissaan. Asiakkaiden osallistumista lisääisi, jos heitä rohkaistaisiin siihen aktiivisesti.

Tutkimuksemme antaa myös viitteitä siitä, että asiakkaat eivät ole tottuneet, eivätkä aina ehkä tiedä tai osaa ilmaista, mitä he haluaisivat. Toisinaan voi olla kyse myös asiakkaalle vaikeista asioista. Keskinäisen luottamuksen saavuttaminen ottaa oman aikansa, mutta tutkimuksemme perusteella asiakkaan osallistumista ja osallisuutta näyttäisi vahvistavan, kun kohtaamisessa on tilaa ja aikaa asiakkaiden tarpeiden kuulemiselle.

Tutkimustulostemme perusteella työskentely moniammatillisessa yhteispalaverissa oli asiantuntijalähtöistä. Vanhempien omasta asiantuntijuudesta ei oltu kovin paljon kiinnostuneita eikä vanhemmilta kysytty heidän mielipiteitään lapsensa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Rantalan (2002, 182–183) tutkimuksessa ilmeni, että työryhmissä toimitaan usein ilman, että otetaan huomioon perheen asiantuntijuutta tai kysytään vanhempien mielipiteitä tai huomioidaan vanhempien mielipiteitä heidän oman lapsensa asioista päätettäessä. Lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen hyödyn ja laadun kannalta olisi tärkeää huomioida myös vanhempien asiantuntemus.

Vanhempien mielestä olisi tärkeää, että he saisivat tuoda esille omat toivomuksensa ja tavoitteensa moniammatillisessa yhteispalaverissa, vaikka ne euroavaisivatkin huomattavasti asiantuntijoiden tavoitteista. Virtasen ym. (2011, 29) mukaan asiakaslähtöisestä näkökulmasta katsottuna moniammatillinen yhteispalaveri tulee olla asiakkaaseen kohdistuva, vuorovaikutuksellinen kohtaaminen, jossa asiakkaalle syntyy kokemus palvelun vastaavuudesta hänen tarpeeseensa. Lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista ei voida tukea ilman vanhempien ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta, kumppanuutta ja yhteistyötä. Asiantuntijan rooli on käyttää hyödykseen parasta mahdollista saatavilla olevaa lasten kuntoutuksen tietoa, taitoa ja kokemusta perheen hyväksi. Vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita lapsensa arjen asioissa. Kyseessä on kahden erilaisen ja lapselle tärkeän tahon asiantuntijuuden yhteensovittaminen, mutta nämä yhdessä luovat edellytykset lapsen hyvinvoinnin turvaamiselle. (Koivikko & Sipari 2006, 102.)

Toisinaan puhutaan myös asiakkaiden ”rajattomista tarpeista” tai ainakin pelätään selaista mahdollisuutta. Asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden erottaminen toisistaan on toisinaan koettu vaikeaksi. Tarpeet voivat olla myös pahasti ristiriidassa palvelujärjestelmän reunaehtojen kuten taloudellisten resurssien kanssa (McLeon 1996, 55.) Virtasen ym. (2011) mukaan asiakkaalle tulee selvittää ja selventää, mihin heillä on mahdollisuus vaikuttaa. Sorsan (2002, 29–30) mukaan organisaatiossa asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa merkittävästi se, miten niitä johdetaan ja kuinka paljon asiakaslähtöisyydelle ja asiakkaan asemalle annetaan painoarvoa. Organisaation hallinnolliset käytännöt heijastuvat asiakkaiden arvostamiseen.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että myös he pystyisivät vaikuttamaan lapsensa kuntoutukseen liittyviin asioihin moniammatillisessa yhteispalaverissa. Positiivista vanhemmista oli kuitenkin se, että heillä oli mahdollisuus kysyä lapsen kuntoutukseen liittyvistä asioista, ja he olivat myös tyytyväisiä saamiinsa vastauksiin. Virtasen (2011, 31) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaan näkökulmasta tärkein ominaisuus asiakaslähtöisessä palvelutapahtumassa on, että asiakkaan mielipiteelle annetaan arvoa ja asiakasta kuullaan sekä huomioidaan palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Koukkarin (2010, 209) tutkimuksessa asiakkaan äänen kuuluminen oli myös edistänyt heidän parempia mahdollisuuksiaan selviytyä yhteiskunnassa.

Tutkimuksessamme vanhemmat nostivat esille asiakaslähtöisen toiminnan keskeiseksi periaatteeksi dialogisuuden. Vanhempien mielestä dialogista keskustelua oli liian vähän moniammatillisessa yhteispalaverissa. He kokivat olevansa ikään kuin kuunteluoppilaina yhteispalaverissa, jossa muut asiantuntijat sanovat vain vuoronperään omat asiansa. Dialogisuuden tavoitteena on saavuttaa uusi yhteinen ymmärrys asiakkaan ja asiantuntijan välille, eikä sitä voida yksin saavuttaa. Dialogisessa vuorovaikutussuhteessa voidaan saavuttaa niin sanottu neutraali tila, jossa ei tarvitse olla oikeassa tai väärässä. Dialogisuus edellyttää aina keskustelua. Keskustelun puuttuminen moniammatillisessa yhteispalaverissa kuvaa rutiininomaista kaavaa noudattavaa vuorovaikutusta. Tällöin jokainen keskittyy omaan näkemykseensä tai oman näkökulmansa esittämiseen, jolloin yhteinen keskustelu puuttuu. (Veijola 2004, 100–102.)

Tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat sitä mieltä, että tiedonkulku on tärkeää oman lapsen kuntoutukseen liittyvien asioiden käsittelyssä. Keskeiseksi asiaksi heillä nousi

huoli siitä, välittykö oikea tieto oman lapsen taidoista ja kehityksestä moniammatillisessa yhteispalaverissa. Vanhempien mielestä moniammatillinen yhteispalaveri oli hyvä tiedon välittämisen kanava eri toimijoiden kesken. Lapsen kehityksestä tarvitaan ajan tasalla olevaa tietoa, jotta kuntoutusta voidaan suunnitella lapsen tarpeita vastaavaksi. Virtanenkin (1999, 38) on todennut, että tiedon välittäminen on yksi verkostoyhteistyön keskeisimmistä tehtävistä. Verkostossa toimiminen antaa mahdollisuuden siihen, että jokaisen toimijan tiedot ja näkemys saadaan yhteiseen käyttöön. Verkoston toimivuuden edellytyksenä on tiedon kulkeminen ja vaihtuminen verkoston jäsenten välillä. Moniammatillinen verkostoyhteistyö on yhteistyötä sen parhaimmassa muodossa.

Tutkimuksemme tulosten perusteella lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin olemassaolo on merkittävä ja tärkeä asia lapsen kokonaisvaltaisen kuntoutuksen kannalta. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että he saivat konkreettista tietoa siitä, missä asioissa oma lapsi oli edistynyt tai tarvitsi vielä harjoitusta. He pitivät myös tärkeänä sitä, että he pystyivät poimimaan asiantuntijoiden keskustelusta lapsensa arki-kuntoutukseen liittyviä asioita. Ekokulttuurisen teorian mukaan asiakastyön ytimenä on perheestä lähtöisin oleva moniammatillinen toiminta, jossa keskeistä on perheen osallisuus ja aito kumppanuus asiantuntijoiden kanssa sekä toiminnan suhteuttaminen lapsen luonnollisiin kasvu- ja toimintaympäristöihin. Teoria kiinnittää huomiota kuntoutujan toiminta- ja elinympäristöön, perheen voimavaroihin, arvoihin, uskomuksiin ja vahvuuksiin sekä perheen arkirutiineihin. (Korrensalo, Leppävuori & Veijola 2011, julkaisematon lähde)

Monesti perheen arkeen perehtyminen saattaa tuntua liian intiimiltä tai muutoin asiaan kuulumattomalta. Kuitenkin perheiden arkielämään tutustuminen viimeistään osoittaa, että on olemassa vain erilaisia tavallisia perheitä yhteisine huolineen lapsen kehityksestä. (Määttä & Rantala 2010, 137.) Kun asiantuntijat esimerkiksi kiinnittävät huomioita perheen arkeen ja lapsen elin- ja toimintaympäristöön sekä sen merkitykseen perheessä, voidaan löytää lapsen kehitystä ja kuntoutumista edistäviä tai estäviä tekijöitä (Korrensalo, Leppävuori & Veijola 2011, julkaisematon lähde).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kertoivat, että olivat kiitollisia lapsensa saamasta avusta ja hänen eteensä tehdystä työstä. Vanhempien mielestä moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyys vaati kuitenkin kehittämistä. Asiakaslähtöisessä toiminnassa

vanhempia kuunnellaan, kuullaan ja vanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa lapsensa asioihin. Tällä on myös merkitystä vanhempien sitoutumisessa lapsensa kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta edistää kuntoutuksen parempaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta (Virtanen ym. 2011, 12).

Tutkimuksemme osoitti, että hyvän asiakaslähtöisen työn tekeminen on haasteellista. Haastatteluiden ja tutkimuksemme tulosten perusteella lasten neurologian yksikön moniammatillinen yhteispalaveri on tärkeä ja sille on oma tilansa. Se hakee kuitenkin tämän hetken muutosten kourissa omaa muotoaan ja paikkaansa sekä sitä, miten työtä tehdään oikeasti asiakaslähtöisesti perheiden kanssa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaalla tulee olla tietoa paitsi omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan myös asiakkaan roolistaan ja mahdollisuudestaan vaikuttaa päätöksen tekoon. Myös palveluorganisaatiolla on olemassa tietyt hallinnolliset käytännöt ja toimintatavat. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä tarvitaan muutosta niin työntekijän kuin organisaationkin työskentelykulttuurissa.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat esittivät kehittämisehdotuksena, että joku koordinoisi moniammatillista yhteispalaveria. He toivoivat, että saisivat tietoa yhteispalaverin ajankohdasta hyvissä ajoin. He toivoivat lisäksi enemmän tietoa sekä itselleen että avoterapeuteille yhteispalaverin sisällöstä. Etukäteistiedon avulla heillä olisi mahdollisuus valmistautua yhteispalaveriin aiempaa paremmin. Vanhempien mielestä olisi hyvä kysyä yhteispalaverin alussa, mitä tarpeita, toiveita, tavoitteita ja arvoja he itse näkevät merkityksellisiksi oman lapsensa kuntoutuksessa. Lisäksi vanhemmat toivoivat enemmän ymmärtävää ilmapiiriä moniammatilliseen yhteispalaveriin ja kokivat, että perheiden yksilöllisyys ja erilaisuus tulisi ottaa paremmin huomioon. Koukkari (2010, 202) on tuonut omassa tutkimuksessaan koordinoinnin tarpeen esille ja jatkaa, että kuntoutusprosessin vastuuhenkilön, esimerkiksi kuntoutusohjaajan, nimeäminen on eräs ratkaisu epäkohtien poistamiseksi.

Tutkimuksemme toi selvästi esille, että lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyttä kannattaa kehittää, jotta lapsen kuntoutukseen liittyvät asiat saadaan mahdollisimman vaikuttaviksi ja toimiviksi. Tutkimuksemme antaa myös viitteitä siihen, että moniammatillista yhteispalaveria on mahdollista kehittää yhteistyössä sekä asiakasta että organisaatioita palvelevaksi. Siihen tarvitaan mielestämme

asiakasymmärrystä, tasavertaisuutta toimijoiden kesken ja koko organisaation koulutautumista. Tavoitteena tulisi olla sellainen asiakaslähtöinen työ, jota luonnehtivat kumppanuus ja dialoginen yhteistyö eri osapuolten kesken.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tutkimusaiheen valinnalla syksyllä 2010. Meitä kiinnosti se, miten vanhempien mielipiteitä ja ajatuksia huomioidaan lapsen kuntoutukseen liittyvissä asioissa moniammatillisessa yhteispalaverissa. Ajattelimme, että saisimme asiaa parhaimmin selvitettyä vanhempien kokemusten kautta. Pohdimme, että hyvä tapa saada esille kokemuksellista tietoa tutkittavasta asiasta on haastatella vanhempia. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen onnistuu parhaiten, kun mukaan otetaan myös asiakas. Alusta alkaen asiakaslähtöisyysnäkökulma oli luonnollinen valinta työllemme. Myös laadullinen tutkimusote oli selkeä valinta, koska halusimme lähestyä tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja pysyä avoimena uusille kysymyksille.

Tutkimuksemme aihe osoittautui erittäin ajankohtaiseksi. Tälle vuodelle astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki, joka korostaa asiakkaan asemaa ja valinnan mahdollisuuksia terveydenhuollossa. Asiakaslähtöisyysnäkökulma näkyy myös Kelan kustantamassa kuntoutuksessa, kun se ottaa asteittain käyttöön niin sanotun GAS (Goal Attainment Scaling) menetelmän. Kyseisessä menetelmässä lähtökohtana on, että asiakas otetaan mukaan entistä aktiivisemmin oman kuntoutuksensa tavoitteiden suunnitteluun.

Tutkimuksemme aihe on ajankohtainen myös siksi, että lasten neurologian yksikössä kehitetään tällä hetkellä uusia toimintamalleja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen ja erilaisiin lasten kuntoutus- ja hoitopolkuihin. Kun esittelimme aiheen yksikössä, tutkimuksestamme oltiin heti kiinnostuneita. Neurologian yksikössä koettiin, että tämä tutkimus täydentää sopivasti meneillään olevaa lapsen kuntoutukseen liittyvää kehittämissuorityötä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisenä periaatteena ja toiminnan lähtökohtana pidetään tänä päivänä asiakaslähtöisyyttä, joka on kirjattu lainsäädäntöön ja laatusuosituksiin. Halusimme perehtyä asiakaslähtöisyyteen opinnäytetyössämme nimenomaan lasten neurologian yksikön moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuvien vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksia moniammatillisen yhteispalaverin ja lapsen vanhempien näkökulmasta on tehty vähän.

Asiakaslähtöisyydestä on olemassa paljon kirjallisuutta, mutta asian hahmottaminen ja kokoaminen viitekehykseen oli haasteellista, koska asiakaslähtöisyyttä kuvataan monesta eri näkökulmasta ja monilla eri käsitteillä. Käsitteet taas pitävät sisällään erilaisia korostuksia ja painoarvoja. Löysimme kuitenkin lopulta lähteen, jossa kuvattiin asiakaslähtöisyyden rakennuspuut eli neljä asiakaslähtöisyyden ulottuvuutta. Näiden ulottuvuuksien ympärille kokosimme viitekehykseemme eri lähteistä yhtenäistä tietoa.

Aineistonhankintamenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka oli mielestämme onnistunut valinta. Haastattelurungon kokosimme viitekehyksen ja tutkimustehtävän suuntaisesti. Osa haastattelukysymyksistä osoittautui haastateltavillemme hiukan vaikeaselkoiseksi ja jouduimme tarkentamaan kysymyksiemme sisältöjä. Erityisesti kysymys, joka liittyi arvoihin, jäi epäselväksi heille. Tulimme myöhemmin pohdinnassamme siihen tulokseen, että arvo oli käsitteenä outo haastateltaville. Heiltä ei ollut koskaan kysytty lapsensa kuntoutukseen liittyvistä arvoista, joten he eivät mieltäneet arvokeskustelun kuuluvan moniammatilliseen yhteispalaveriin. Aika ajoin haastattelujen aikana jouduimme myös palauttamaan keskustelua tutkimustehtävämme suuntaan.

Haastattelukysymyksissämme oli myös useita samansuuntaisia kysymyksiä, koska asiakaslähtöisyyteen vaikuttavat asiat menevät jonkin verran päällekkäin. Tämä oli meidän tutkimuksemme kannalta haastattelutilanteessa pelkästään positiivista. Haastateltavat joutuivat pohtimaan asiakaslähtöisyyttä eri näkökulmista, mikä syvensi haastattelusta saamaamme tietoa.

Yllättävän haasteelliseksi osoittautui haastateltavien löytäminen tutkimukseemme. Osa-tonsihteerin oli vaikea löytää perheitä, joille lähettää tutkimustiedotteemme, koska yhteispalaveriin osallistuvia perheitä ei rekisteröidä tietokantoihin. Jouduimme laajentamaan hakuprosessia kahdesti. Pohdimme tuolloin, vaikuttiko osallistumishaluttomuuteen tutkimuksen ajankohta, joka oli kesälomien aika. Syynä saattoi olla myös se, että osa asiakkaista ei halua tai ei jaksakaan osallistua tämän tyyppisiin tutkimuksiin. Mietimme myös olisiko sellainen haastattelu ollut henkisesti helpompaa, jossa olisivat olleet kahden lapsen vanhemmat yhtä aikaa mukana. Mietimme myös vaikuttiko osallistumishaluttomuuteen tutkimustiedotteessamme oleva maininta siitä, että tutkimukseen osallistuu kolme tutkijaa. Joistakin vanhemmista saattoi tuntua hankalalta, että näin moni haastattelija osallistuu omia asioita koskevaan haastattelutilanteeseen.

Tutkimukseemme osallistui lopulta kaksi haastateltavaa. Saimme mielestämme kattavasti kokemuksellista ja myös yhteneväistä tietoa molemmista haastattelusta. Haastattelutavien kokemukset erosivat jonkin verran toisistaan, mutta meidät yllätti se, miten paljon samankaltaisuuksia molempien kokemuksissa oli. He kertoivat myös lapsen koko kuntoutustutkimusjakson asiakaslähtöisyyteen vaikuttaneista asioista. Jätimme ne tutkimustulosten ulkopuolelle, koska olimme rajanneet tutkimuksemme koskemaan vain moniammatillista yhteispalaveria.

Laadullisissa tutkimuksissa tutkijan "ääni" saa kuulua, ja tutkija voi vapaasti tehdä omia valintoja ja rajoituksia. Tutkimusentekijöinä olemme kaikki yksilöitä, joilla oli oma näkemys asioista. Tulkitsijoina näkemys täytyi painaa taka-alalle, jotta saisimme aineistosta irti tutkimukseemme liittyvän tiedon mahdollisimman tarkasti. Valitsimme tutkimuksemme analyysimenetelmäksi teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Analyysivaiheen koimme haasteelliseksi ja aikaa vieväksi, mutta toisaalta mielenkiintoiseksi. Palasimme haastatteluaineistoon takaisin monta kertaa ja pyrimme tutkimaan sitä hyvin tarkasti. Turvauduimme välillä myös tutkimustamme ohjaavien opettajien apuun.

Haastatteluissa kävi ilmi asioita, jotka eivät olleet tutkimustehtävämme kannalta olennaisia. Haasteellista olikin poimia aineistosta juuri tutkimustehtävään liittyvä tieto. Tutkimustulosten ja johtopäätösten kirjoittaminen oli monivaiheista ja kirjoitimme niitä uudelleen monta kertaa. Näin toteutimme laadullisessa tutkimukseen kuuluvaa "kehän kiertämistä" eli palaamista ajoittain teoreettiseen taustaan ja aineistoon. Koimme johtopäätösten kirjoittamisen välillä hyvinkin työläänä tutkimusvaiheena. Asiakaslähtöisyysaiheen mielekkyys oli meillä kuitenkin kantavana ja eteenpäin vievänä voimana koko tutkimusprosessimme ajan.

Itse raportin kirjoittamisessa auttoivat tutkimussuunnitelman ja teoreettisen pohjan huolellinen laatiminen sekä käsitteiden perusteellinen jäsentäminen. Analyysivaiheen ja tutkimustulosten kirjoittamisen jälkeen lisäsimme viitekehykseen yhden uuden kappaleen, joka liittyi ekokulttuuriin. Tämä lisäys oli mielestämme tärkeä, koska kirjallisuuslähteiden mukaan lapsen kehitykseen vaikuttavat oleellisesti lapsen kasvuympäristöjen ja niissä toimivien henkilöiden välinen yhteistyö. Lapsen keskeisinä toimintaympäristöinä siinä kuvataan koti ja päiväkot. Kirjallisuudessa ekokulttuurinen näkökulma lapsen kuntoutuksessa merkitsee muun muassa sitä, että ympäristön merkitys otetaan huo-

mioon kuntoutuksessa. Ekokulttuuriteoriasta saimme vahvistusta tutkimustuloksista tekemiimme johtopäätöksiin.

Luotettavuuden keskeisimpänä asiana voidaan pitää tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten raportointia. Tutkimuksemme johtopäätökset luvussa tarkastelemme saamiamme tuloksia sekä kirjallisuuden että aikaisempien tutkimusten avulla. Tällä tavalla haimme vahvistettavuutta ja luotettavuutta niin tuloksille kuin johtopäätöksillekin. Luotettavuutta lisäämään otimme tutkimustuloksiemme raportointiin suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Näin saimme haastateltavien kokemukset mielestämme lähemmäksi lukijaa. Varmistimme myös sen, etteivät omat tulkintamme saa liikaa painoarvoa. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää sekin, että kaksi tutkijoista on yhteistyöyksikkömme ulkopuolelta. Myös erilaiset työhistoriamme ovat vähentäneet liiallista subjektiivista otetta ja avartaneet tutkimukseen liittyvää pohdintaamme.

Tutkimustuloksemme saivat meidät pohtimaan uusia tutkimusaiheita. Asiakkaan aktiivinen toimiminen ja asiakaslähtöisyys ovat toiminnan lähtökohtia GAS- menetelmässä ja ICF- luokituksessa. Tulevina vuosina asiakastyöhön odotetaan tulevan aikaisempaa kokonaisvaltaisempaa asiakaslähtöisyyšnäkökulmaa kyseisten menetelmien myötä. Olisi mielenkiintoista tehdä seurantatutkimus siitä, minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on muutaman vuoden kuluttua asiakaslähtöisyydestä esimerkiksi lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Asiakaslähtöisyyttä voisi vanhempien kokemusten sijaan tutkia myös työntekijöiden, palvelujärjestelmän tai laadun näkökulmasta. Näin saataisiin tietoa siitä, miten asiakaslähtöinen työskentely koetaan eri rooleissa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, mitä vaikutuksia ja muutoksia asiakkaiden lisääntyvä osallistuminen aiheuttaa asiakkaiden ja ammattilaisten välisissä suhteissa tai asiakkaitten ja julkisen sektorin välillä.

Tutkimuksen tekemiseen liittyi useita valintoja. Tavoitteenamme oli, että saamme opinnäytetyömme valmiiksi vuoden 2011 loppuun menneessä. Perhe-elämän, töiden, opiskelun, muiden tehtävien ja aikataulujen yhteensovittaminen vaativat monenlaisia järjestelyjä. Olemme pysyneet aikataulussa ja olemme erittäin tyytyväisiä, että saimme opinnäytetyömme valmiiksi. Opinnäytetyöprosessimme oli haasteellinen, monivaiheinen ja antoisa oppimiskokemus. Opimme, miten tutkimuksen tekemistä suunnitellaan ja toteutetaan. Tutkimuksemme rakentui pala palalta ja vaihe vaiheelta vuorovaikutuksessa tut-

kimusaineiston, omien pohdintojemme ja opettajien ohjauskeskusteluiden kautta lopulliseen muotoonsa. Mielenkiintoinen aihe piti meidät otteessaan koko prosessin ajan.

Tutkimuksemme anti oli meidän oman ammatillisen kasvumme kannalta jokaiselle erilainen, koska meillä on takanamme erilainen työhistoria ja erilainen nykyinen elämäntilanne. Meillä kaikilla on pitkäaikainen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työkokemus: yksi työskentelee kuntoutusohjaajana lasten ja nuorten alueella, yksi fysioterapeuttina aikuisten parissa, ja yksi on työskennellyt lastenhoitajana päiväkodissa. Erilaiset työhistoriat rikastuttivat yhteisiä keskusteluhetkiämme opinnäytetyön eri vaiheissa ja avarsivat aiheeseen liittyviä pohdintojamme. Tutkijoina olimme myös erilaisia. Ryhmätyöskentely oli haasteellista ja opetti meitä tekemään kompromisseja, opimme hyödyntämään jokaisen osaamista ja opimme sovittamaan usean ihmisen ajatuksia, tietoa ja kokemuksia yhdeksi kokonaisuudeksi. Yhdessä tekemisen ansiosta olemme saaneet tukea ja kannustusta toisiltamme. Olemme opetelleet antamaan myös rakentavaa palautetta toisillemme työn eri vaiheissa.

Kuntoutuksenohjausta ja suunnittelua opiskelevan ammatillisiin kompetensseihin kuuluvat muun muassa moniammatillinen yhteistyöosaaminen ja asiakaslähtöisen toiminnan periaatteiden ymmärtäminen. Tutkimuksemme on auttanut meitä ymmärtämään, kuinka tärkeää on asiakkaan kuunteleminen, kuuleminen ja aito kohtaaminen. Vanhempien kokemusten kautta olemme saaneet vahvistusta myös siihen, miten tärkeää on ottaa huomioon perheen tavat ja arvot. Asiakastyössä on tärkeää, että osataan luoda myös tasavertainen vuorovaikutussuhde. Tämän tutkimuksen kautta ymmärrämme nyt entistä paremmin asiakaslähtöisyyden merkityksen kuntoutusohjaajan työssä ja uskomme, että se tulee näkymään myös jatkossa omassa työssämme.

Kohtaamisen taito on kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tärkeimpiä ominaisuuksia. Sitä pidetään niin tärkeänä, että siitä on tullut jopa itsestäänselvyys. Aito asiakkaan kohtaaminen on kuitenkin asia, jossa kukaan ei voi olla täysin valmis. Vaikka meillä voi olla kokemuksia monenlaisista perheistä ja asiakkaista, on hyvä muistaa jokaisen perheen ainutlaatuisuus. Jokainen asiakastilanne on uusi ja jokaisen tarinat ja kokemukset ovat ainutlaatuisia. Asiakaslähtöisessä työssä vaaditaan kykyä asettua toisen ihmisen asemaan. Se vaatii joskus irrottautumista omasta näkökulmasta ja eläytymistä toisen ihmisen maailmaan.

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokevat usein olevansa vuorovaikutuksen asiantuntijoita ja ammattilaisia. Meidän tulisi kuitenkin muistaa, ettei asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa voi olla koskaan täysin "valmis". Asiakslähtöisyyden taitoja opitaan vain kohtaamalla ihmisiä ja oppimalla onnistumisista ja epäonnistumisista. Meidän on hyvä myös miettiä, miten asiakslähtöisyys omassa toiminnassa ilmenee. Se ei riitä, että määrittelee oman työskentelytapansa asiakslähtöiseksi, jos ei ajattele miten se tulisi työssä ilmetä.

Kuntoutusohjaustyössä asiakslähtöisyys on yksi asiakastyön tärkeimmistä periaatteista. Ymmärrämme, että asiakslähtöisyys on punainen lanka missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Kun kehitetään asiakslähtöisyyttä, asiakkaan antamaa palautetta eli asiakastyytyväisyyttä ei saa unohtaa. Lukemamme mukaan esimerkiksi säännöllisellä asiakaspalautteella ja erilaisilla tutkimuksilla kerätty palaute auttaa kiinnittämään huomion asiakslähtöisyyden kehittämiseen ja mahdollisiin epäkohtiin, jotta toimintaa voidaan suunnata uudelleen tai korjata. Palautteesta ja arvioinnista hyötyy organisaatio, asiakasta unohtamatta. Tutkimuksemme tulosten perusteella myös lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakslähtöisyyden kehittämiseen kannattaa ottaa mukaan myös itse asiakas. Kuten toinen haastateltavista ilmaisi ”Asiakas on tärkeä”!

LÄHTEET

Aaltola J. & Valli R. 2001. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I ja II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ahonen, T., Aro, T., Ketonen, R. & Siiskonen, T. 2004. (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 2.painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Aro, T., Danner, P., Eronen, T., Jordan-Kilki, P., Kokko, J., Lautamo, T., Leppäsaari, T., Nieminen, M., Palmroth, A., Qvarnström, M. & Röman, M. 2004. Diagnoosista kuntoutukseen. Teoksessa T. Ahonen, T. Aro, R. Ketonen & T. Siiskonen (toim.) Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. 2.painos. Juva: WS Bookwell Oy, 148.

Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 479–488.

Eriksson, E. & Arnkil, E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Hartikainen, K., Häyrynen, K., Luomala, T., Komulainen, J., Porrasmaa J. & Suhonen M. 2007. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. 61. Hakupäivä 18.12.2010,

http://www.kuntaportaali.org/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11068;29216.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Tutkimuksia 147. Helsinki: Stakes. Hakupäivä 15.10.2011,

<http://www.kvhtietopankki.fi/kirjat/abst/ensitiekokem2004.htm>

<http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/b688d98986c9e9edc2256a4c003e4ba9/2bd7ea3573d486acc2256f7b002bc2?OpenDocument>

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai Trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Joutjärvi, M. 2011. Kokonaisuutta kuntoutukseen. Tehokas tiedonkulku auttaa asiakasta. Tehy no2/2011.

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. 2009. (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Yliopistopaino, 16, 234.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Vantaa: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 51–62.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino, 80–93.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.

Kallio, A-K. 2004. Kuntoutustyöryhmän toimintamuodot. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) Lasten neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 652–655.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopistopaino.

Karjalainen, V. 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta, mutta miten? Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuiden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 86.

Kaskeala, M. & Kekkonen M. 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Kela. 2011. GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Hakupäivä 15.10.2011,
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301210120315SV?OpenDocument>.

Kela. Kuntoutussuunnitelma. Hakupäivä 11.12.2010,
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608172300HL?OpenDocument>.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa S. Nouko- Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 115–117, 119–120.

Koivikko, M. & Korpela, R. 2004. Lasten neurologinen kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) Lasten neurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 644–647.

Koivikko, M. & Sipari S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten kunto ry. Valkeakoski: Koskiprint.

Kokko, R-L. 2004. Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen tienristeyksissä. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 163–173.

Korrensalo, A., Leppävuori, P. & Veijola, A. 2011. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutusprojekti 2007–II–hankejulkaisussa 2011. Julkaisematon lähde. Tekijän hallussa.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Lapponiensis 179. Väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

Kuntoutusselonteko. 2002. Asiakasyhteistyölaki. Hakupäivä 3.12.2010, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusetuuksista 15.7.2005/56 Hakupäivä 10.12.2010, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497. Hakupäivä 11.4. 2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. Hakupäivä 8.3.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lee, J. A. B. 1994. The Empowerment Approach to Social Work Practise. Columbia University Press. New York.

Leino, S. & Pennanen, L. 2008. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä. Opinnäytetyö 2. Hoitotyön koulutusohjelma. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu.

Martin, M., Notko, T., Puumalainen, J. & Järvikoski, A. 2009. Kuntoutussuunnitelmasta kuntoutuspäätökseen. Teoksessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Yliopistopaino, 234–244.

McLeon Terry 1996. The Assesment Process. Teoksessa Chris Clark ja Irvine Lapsley (toim.) Planning and Costing Community Care. Research highlights in social work 27. Robert Gordon University. Jessica Kingsley publisher Ltd. London. 54–74.

Melamies, N., Pärnä, K., Heino, L. & Miller, H. 2004. Lapsi kuntoutujana haaste aikuisille. Teoksessa V. Karjalainen & I. Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 103–120.

Mäki, K. & Sorri T. 1999. Julkisten palvelujen laatu ja kilpailukyky. Helsinki: Hakapaino Oy.

Määttä, P. 1999. Perhe asiantuntijana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Juva: WS Bookwell Oy.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteenä. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Mönkkönen, K. 2007. Palveluohjaus dialogisena kohtaamisena. Luento: Palveluohjaus–Aitoa asiakaslähtöisyyttä–seminaari 8.11.2007. Stakes. Hakupäivä 15.10.2011, http://www.sosiaaliportti.fi/File/1a588ee3-9e4c-4c52-9571-e4a91b04b9d7/po_seminaari_monkkonen.pdf

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu- tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Nikkanen, P. 2010 Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali- ja terveystalouden selosteita 71. Hakupäivä 13.3.2011, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/16041/Selosteita71.pdf?sequence=1>

Noppari, E. 2008. (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Tampere: Juvenes Print Oy

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentelyä sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Outinen, M. & Lindqvist 1999. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö: Stakes: Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Pajanen, H. 2004. Yhteisyyttä lapsiperheiden parhaaksi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela- Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. (toim.) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisen kehittämishankkeessa. Teemajulkaisuja. Kela. Hakupäivä 18.03.2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=73>

Perttinä, P. 05/2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 18.4.2011, http://www.jamk.fi/download/30186_SRE_OPS2011_hyvaksytty.pdf

Perusopetusasetus 20.11.1998/852. Hakupäivä 12.1.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980852>.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628. Hakupäivä 12.1.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2000. Laatupolitiikka. Muistio. Tekijän hallussa.

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Oulun seudun ammattikorkeakoulu & Diak. 2008. Ohje opinnäytetyöstä lasten ja nuorten tulosityksikössä. Hakupäivä 3.12.2010, <http://intraweb.students.oamk.fi/vanhaintra/sote/?osio=opinnaytetyo&alaosio=ohjeet>.

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulun yliopistollinen sairaala. Lasten neurologian yksikkö. Osasto 65. Hakupäivä 3.12.2010, http://www.ppsph.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime107.aspx

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Strategia 2010–2015. Hakupäivä 22.4.2011, http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/18664_PPSPH_strategia_2010-15.pdf

Pöytäri, M. & Vuontisjärvi, R. 2000. Oppimisvaikeudet ja moniammatillinen yhteistyö. Voimavarakartoitustutkimus Tunturi-Lapin alueelta. Oulun kasvatustieteiden yksikkö. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 1.12.2010, http://www.isonetti.net/varhaiskasvatus/Erityinen_osaksi_arkea.pdf.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys– puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Hakupäivä 12.4.2011

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1>.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki:Yliopistopaino.

Rautiainen, M. 2001. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Helsinki: Hakapaino Oy, 3,7.

Rekilä, M. 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa S. Nouko- Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13–15, 18–19.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2011. Tapaustutkimus.Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Hakupäivä 22.4.2011, http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html.

Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.) Lasten neurologia. 2. uudistettu painoa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 14–15.

Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, M. 2004. (toim.) Lasten neurologia. 2. uudistettu painoa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle. 1999. Valtakunnallinen suositus. STM Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Suomen kuntaliitto. Verkkojulkaisu. Helsinki:Stakes 1999. Hakupäivä 20.4.2011, <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Terveystieteidenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 194/2010. Hakupäivä 27.3.2011, <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997>.

Surakka, T. 2006. Kohti parempia palavereja. Palaverikäytäntöjen suunnittelu. Teoksessa E-K. Arvinen, H-L. Malkavaara, H. Mustonen, P. Ronkainen, T. Surakka, M. Söderqvist & J. Vuori (toim.) Työyhteisön palaverit–yhdessä tavoitteisiin, 9,13,40.

Tapaustutkimus, KvaliMOTV. 2010. Hakupäivä 23.4.2011, http://www.fsd.uta.fi/metodimaopetus/kvali/L5_5.html

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 29. Hakupäivä 22.3.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko2002. Hakupäivä 10.1.2011, <http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf>.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön–lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja 794.

Vilen, R., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY: Oppimateriaalit.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 1999. Verkostoista voimaa? Teoksessa P. Virtanen (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Tampere: Tammer-paino Oy, 33-46.

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S., Ahonen P. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. Hakupäivä 16.04.2011,
http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf

Walden, A. 2006. ”Muurinsärkijät” Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Kuopio: Kopiojyvä, 38- 47.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Hakupäivä 8.3.2011,
http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuslupa yhteistyökumppanilta

Liite 2: Tiedote vanhemmille

Liite 3: Tiedote vanhemmille yhteistyökumppanilta

Liite 4: Teemahaastattelun runko

Liite 5: Taulukko sisällönanalyysistä

OYS	23.8.2011	1(1)
TUTKIMUS 157 / 2011		
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä Lastenneurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Kirsi Kumpulainen, Merja Luukinen ja Anne Lyytikäinen, OAMK, kuntoutuksenohjaus ja -suunnittelu</p>		
Lähettiläjä	LAPSET JA NUORET	Julkisuus Julkinen
Kirj.pvm / dno	23082011	Kaava 902 / 232A
Valmistelija		Vireillä Kyllä
Esittelijä		Avauspvm 23.8.2011
Viite		Lop. pvm < Ei >
<p>Käsittelyvaiheet</p> <p>Muu toimenpide 23.8.2011 Lupa: vastuualueen johtaja Päivi Tapanainen on antanut luvan tutkimukselle 23.6.2011.</p> <p>Muu toimenpide 23.8.2011 Määräaika: opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2011.</p> <p>Muu toimenpide 23.8.2011 Kustannukset: tutkimus ei aiheuta sairaalalle kustannuksia.</p> <p>Muu toimenpide 23.8.2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon opinnäytetyö: Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä Lastenneurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Kirsi Kumpulainen, Merja Luukinen ja Anne Lyytikäinen, OAMK, kuntoutuksenohjaus ja -suunnittelu. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia Lastenneurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyydestä. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa siitä, miten vanhempien mielipiteitä ja ajatuksia huomioidaan keskusteltaessa lapsen kuntoutukseen liittyvistä asioista yhteispalaverin aikana sekä onko palaverikäytäntöä tarvetta muuttaa tai kehittää ja jos on, niin miten? Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ja kohdejoukkona on 3-4 perhettä harkinnanvaraisena otantana.</p>		

Oulussa 23.6.2011

Hyvä vanhempi / hyvät vanhemmat

Pyydämme Teitä osallistumaan Oulun seudun ammattikorkeakoulun kolmen kuntoutuksenohjaaja-opiskelijan opinnäytetyönä olevaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyydestä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten neurologian yksikössä.

Tutkimuksen kulku sekä luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastattelut suoritetaan valintanne mukaan kotonanne, työpaikallanne tai muussa valitsemassanne paikassa. Haastatteluun menee aikaa noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan kertomukseksi nauhan perusteella. Haastattelut käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti vain tutkijoiden toimesta ja niin, että haastateltavan henkilöllisyys ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen haastattelunauhat tuhotaan.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt

Tutkimuksen tulosten avulla voimme olla kehittämässä lasten neurologian yksikön moniammatillisia yhteispalavereita myönteiseen suuntaan. Osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, syytä siihen ilmoittamatta. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei millään tavalla vaikuta lapsenne saamaan tutkimukseen tai hoitoon.

Lisätiedot

Mikäli suostutte osallistumaan haastattelututkimukseemme, pyydämme Teitä ystävällisesti allekirjoittamaan suostumuksenne ja ottamaan yhteyttä kuntoutuksenohjaaja opiskelija Merja Luukiseen sähköpostin kautta (sähköposti@sähköposti) tai puhelimitse (puhelinnumero) viimeistään xx.xx.2011 sopiaksenne haastatteluun liittyvistä asioista. Tätä lomaketta täytetään kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen tutkijoille tutkimuksen valmistumiseen saakka.

Suostun tutkimukseen haastateltavaksi

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen

Merja Luukinen

Kirsi Kumpulainen

Anne

Lyytikäinen

kuntoutuksenohjaaja opiskelijat



27.6.2011


Hyvä lapsen / nuoren vanhempi / huoltaja

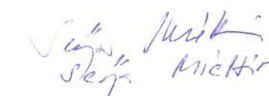
Lasten ja nuorten tulostyöryssä opiskelee sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita, joiden opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opiskelijoiden opinnäytetyöt tuovat sairaalalle tarpeellista tietoa, joka auttaa kehittämään perhelähtöistä toimintaa.


Opiskelijat noudattavat tutkimusta tehdessään yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Niiden toteutumisesta vastaavat opinnäytetyön ohjaavat opettajat oppilaitoksessa ja tulostyöryksen ylihoitaja yhdessä tutkimuksen kohteena olevan yksikön osastonhoitajan kanssa. Tutkittavien kannalta keskeistä on vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen, vaitiolo lapsen ja perheen asioista ja tutkittavien suojaaminen. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, eikä osallistumisesta kieltäytyminen vaikuta mitenkään hoitoon. Vaitiolo velvollisuus lapsen ja perheen asioista jatkuu tutkimuksen, opiskelun ja työajan ulkopuolelle, se on pysyvä. Hyväksytty tutkimussuunnitelma sisältää opiskelijan pohdinnan siitä, miten opinnäytetyössä varmistetaan näiden eettisten asioiden toteutuminen.

Halutessanne lisätietoja tästä tutkimuksesta, voitte ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin, osastonhoitajaan tai ylihoitajaan.


Opiskelija HENNA LUUKKAINEN


Osastonhoitaja MARI SIPILÄ


Ylihoitaja Sanna MIEETTINEN
Lasten ja nuorten vastuualue, OYS


Osastonylilääkäri HEIKKI RANTALA
Lasten ja nuorten vastuualue, OYS

TAUSTATIEDOT

Haastatteluun osallistuivat äiti, isä tai molemmat vanhemmat.

Kuntoutustutkimusjaksolla olleen lapsen ikä.

- Montako kertaa olette osallistuneet moniammatilliseen yhteispalaveriin?
- Milloin saitte tiedon moniammatillisen yhteispalaverin toteutumisesta?
- Millaista tietoa saitte lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin tarkoituksesta?
- Miten valmistauduitte lasten neurologian yksikön moniammatilliseen yhteispalaveriin?

ASIAKSLÄHTÖISYYS MONIAMMATILLISESSA YHTEISPALAVERISSA

- Miten ymmärrätte sanan asiakslähtöisyys?
- Mitkä asiat teidän mielestänne vaikuttavat asiakslähtöisyyteen?
- Mikä merkitys asiakslähtöisyydellä on teille lapsenne kuntoutusasioissa?

Asiakslähtöisyys toiminnan arvoperustana moniammatillisessa yhteispalaverissa

- Miten koette, että teidän omat tavat ja tottumukset huomioitiin ?
- Miten koette, että teidän arvot ja arvostukset on huomioitiin?
- Miten koette, että teidät kohdattiin omana yksilönä?
- Miten koette, että lapsenne kokonaisvaltaisen kuntoutuksen jatkuvuus toteutui ?

Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen toiminnan organisoinnin lähtökohtana moniammatillisessa yhteispalaverissa***Asiakasymmärrys***

- Miten koette, että teidän voimavarojanne huomioitiin ?
- Miten teidän elinympäristönne huomioitiin ?
- Miten teidän esittämiä asioita ja kysymyksiä huomioitiin ?

- Miten koette, että vuoropuhelu toteutui yhteisessä suunnittelussa ja yhdessä laadittuja sopimuksia tehdessä?

Palveluymmärrys

- Millaisia tunteita ja ajatuksia moniammatillinen yhteispalaveri herätti teissä?
- Millaisia hyviä kokemuksia teillä on moniammatillisesta yhteispalaverista?
- Millaisia huonoja kokemuksia teillä on moniammatillisesta yhteispalaverista?
- Minkälaisia odotuksia teillä oli moniammatillisesta yhteispalaverista?
- Miten koette, että teidän toiveenne ja palvelutarpeenne huomioitiin?

Asiakas aktiivisena toimijana ja subjektina moniammatillisessa yhteispalaverissa

- Miten koette, että saitte osallistua lastanne koskevaan päätöksen tekoon?
- Minkälaiseksi koitte mahdollisuutenne toimia aktiivisesti lastanne koskevissa asioissa?
- Minkälaisena koitte oman asemanne?

Asiakas yhdenvertaisen toimijana ja tasa-arvoisena kumppanina moniammatillisessa yhteispalaverissa

- Miten koette tulleenne kuulluiksi ?
- Miten koette, että teillä oli mahdollisuus toimia tasavertaisesti?
- Miten koette, että asiakaslähtöisyys toteutui keskustelussa ja päätöksenteossa?
- Millaiseksi koitte yhteistyön eri toimijoiden kanssa?
- Miten erilaisten näkemysten yhteensovittaminen mielestänne sujui?
- Miten koette, että teidän omaa asiantuntemustanne kuunneltiin ja hyödynnettiin?
- Miten kokonaisvaltaisesti teistä ja teidän asioistanne oltiin kiinnostuttu ?
- Miten koitte yhdenvertaisuuden toteutuneen eri toimijoiden kanssa?

Osatutkimus kysymys

- Millaisia ehdotuksia teillä on lasten neurologian yksikön moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi?

Lopuksi

- Onko mielessänne jotakin muuta mitä haluaisitte asian tiimoilta kertoa?

LIITE 5

ALKUPERÄISET ILMAUKSET	PELKISTETTY IL- MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Toiveiden kuunteleminen Asiakaslähtöisyys pitäisi olla, että asiakasta kuunnellaan.	Toiveiden kuunteleminen Asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa kuunteleminen	Toiveiden kuunteleminen	Dialogisuus	Yhdenvertaisuus	Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä moniammatillisessa yhteispalaverissa.
Asiakaslähtöisyys on minusta sitä, että se asiakas on se tärkeä ja hänen mielipiteet otetaan huomioon häntä koskevissa asioissa. Varmaan saisin sanoa en mä sitä epäile, mutta jotta se mihinkään. Se voi olla sitten asia erikseen.	Asiakaslähtöisyyttä on että asiakkaan mielipiteet otetaan huomioon. Ei oltu kiinnostuttu vanhempien mielipiteistä.	Mielipiteiden huomioiminen			
Otetaanko tosiaan ne minun tunteet ja miten minä koen asiat otetaanko niitä huomioon.	Huomioidaanko asiakkaan tunteet	Tunteiden huomioiminen			
Vuoropuhelua tietenkin jonkun verran oli, mutta kyllä minulle jäi semmoinen kokemus tätä kaikes- ta, että asiantuntijat sanovat oman tietonsa perheelle. Ei semmosta syvällistä vuoropuhelua kuitenkaan ollut. Mutta ois toivonu niihin enemmän sellaista vuoropuhelua ja semmosta osallistuvaa keskustelua. Ei se ole keskusteleva se yhteispalaveri minun mielestä vaan , että se on sitä että kuullaan lääkäreitä ja kuullaan terapeutteja.	Vuoropuhelua oli jonkin verran. Syvällistä vuoropuhelua ei ollut Vanhempi toivoo enemmän vuoropuhelua ja osallistuvaa keskustelua Moniammatillinen yhteispalaveri ei ole aidosti keskusteleva. Siellä vaan kuullaan asiantuntijoita.	Vuoropuhelua hyvin vähän			
Päätöksenteossa, niin kyllä se on kuitenkin sellainen asiantuntijalähtöinen päätöksenteko eikä niinkään perheen kanssa yhdessä sovittu.	Päätöksenteko asiantuntijalähtöistä eikä perheen kanssa sovittu	Päätöksenteko asiantuntijalähtöistä	Tasavertaisuus		
Ei siinä niin syvällisesti oltu kiinnostuttu siitä vanhempien asiantuntijuudesta	Vanhempien asiantuntijuudesta ei oltu kiinnostuttu	Vanhemman asiantuntijuus			

Ettei se nyt ihan niin, että lapusta luetaan mitä on päätetty vaan, että totta kai otetaan yksilöinä meidät ja lapsi.	Lapsi ja vanhemmat otetaan yksilöinä	Yksilöllisyyden välittyminen			
Enhän mä tasavertainen voi mitenkään olla sillä tavalla. Sitä kunnioitti niin paljon asiantuntijoita ettei kysenäläistään heidän näkemyksiään.	Vanhempi ei voi olla tasavertainen Asiantuntijoiden kunnioittaminen	Tasavertaisuus Auktoriteettien kunnioittaminen			
En mä päätöksentekoon mitenkään saa osallistua, mä vaan kuuntelen mitä täällä päätetään.	Päätöksen tekoon ei saa vaikuttaa Vanhempi vain kuuntelee mitä on päätetty	Päätöksen tekoon ei saa vaikuttaa Vanhempi vain kuuntelee mitä on päätetty	Vaikuttamisen mahdollisuus		
Sitä kauheen nöyränä mennee kuulolle mitä on päätetty ja se on niin valmiiksi pureksittu jo se juttu. Ei multa kysytty mitään	Päätöksenteko on jo tehty. Vanhemmalta ei kysytään	Vanhemman vaikuttamisen mahdollisuus			
Mähän oon äiti ja kuuntelen mitä asiantuntijat sanoo ja se on se juttu.	Vanhempi vain kuuntelee mitä asiantuntijat sanovat	Vanhempi vain kuuntelee			
Nehän oli ihan positiivista kaikki mitä siellä tuli ja aika vähillä eväillä tehdään ne päätökset, mutta onneksi ne oli hyvät päätökset.	Positiivisesti tehdään vähillä eväillä hyvät päätökset	Tehdyt päätökset positiivisesti hyviä			
Toivoisin tosiaan enemmän sitä asiakaslähtöisyyttä ja semmosta lämmintä ja perhettä ymmärtävää ilmapiiriä aika heikosti huomioitiin tavat ja tottumukset esimerkiksi perheen muista tavoista vapaa-aikaan tai kotona hyvin vähän kyseltiin. lähinnä ne oli ne mitä sairaalaan liittyi ne asiat. sulle on ilmotettu joku terapeutti ja sitten hän ei oookkaan, se on ihan normaalia terapeutit sairastuu mutta, sitten, kuinka se välittyy oikeasti sitten se tieto	Vanhempi toivoo enemmän lämmintä ja perhettä ymmärtävää ilmapiiriä Lapsen ymmärtämisen kannalta on tärkeää tietää, minkälaista elämä on Vanhemmilla heräsi epäily onko tiedot lapsesta välittynyt kaikille moniammatilliseen yhteispalaveriin osallistuneille	Yhteispalaveriin enemmän ymmärtävää ilmapiiriä Arjen sujumisen huomioiminen asiakkaan kannalta Oikea tieto lapsesta	Asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen Asiakkaan elämän kokonaisvaltainen huomioiminen Tiedonkulku	Asiakas ymmärrys	Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä moniammatillisessa yhteispalaverissa.